

Geschäftsbericht 2018

BAR e.V.

Geschäftsbericht 2018

Inhalt

Einleitung	6
1. Fakten – Analysieren und Auswerten	12
2. Im Zeichen des BTHG: Vom Modell in die Praxis	22
2.1 Die Gestaltung des Reha-Prozesses nimmt Form an	22
2.2 Der neue Reha-Prozess	22
2.3 BTHG Kompakt-Reihe	25
2.4 Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge – Neuer umfassender Wegweiser zur Rehabilitation in Deutschland	27
2.5 Teilhabeverfahrensbericht – Neue Aufgabe für die BAR, ihre Mitglieder, die Rehabilitationsträger	29
2.6 Reha in der Praxis: Beratung der Reha-Träger trifft ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	32
2.7 b3-Projekt abgeschlossen	35

3. Öffentlichkeit erzeugen – sensibilisieren und vermitteln	40
3.1 BAR berichtet	40
3.2 BAR informiert	40
3.3 BAR publiziert	42
3.4 BAR qualifiziert	46
3.5 Service-Bereich der BAR	49
4. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)	50
4.1 Die Mitglieder	50
4.2 Die Gremien	52
4.3 Organe und Ausschüsse 1. Oktober 2017 – 30. September 2018	54

Einleitung

Seit dem 1. Januar 2018 gelten die umfangreichen Rechtsänderungen durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG). Die Herausforderung ist, die Inhalte der gesetzlichen Regelungen umzusetzen und anzuwenden. Dass die Zusammenarbeit umso besser gestaltet werden kann, wenn über wesentliche Handlungsschritte der Rehabilitation ein einheitliches Verständnis herrscht, darüber sind sich die Sozialleistungsträger einig. Die Basis hierfür ist ein trägerübergreifender, kooperativer Kommunikationsprozess aller Beteiligten.

Dass Verständigung gelingen kann, zeigt ohne Frage die neue Gemeinsame Empfehlung (GE) Reha-Prozess. Sie haben die Reha-Träger auf Ebene der BAR 2018 gemeinsam miteinander erarbeitet und vereinbart und so eine Vielzahl neuer gesetzlicher Regelungen des BTHG in unterschiedliche Vereinbarungen gebracht. Die Gemeinsame Empfehlung bietet auch eine ganze Reihe praxistauglicher Hilfen, wie Checklisten und verschiedene Vordrucke zur Teilhabeplanung. Praxistauglichkeit ist das Stichwort. Damit es seine Wirkung entfaltet, muss das hilfreiche Instrument GE angewendet werden.

Die Gestaltung von Rehabilitation und Teilhabe ist ein dynamischer Prozess, der den Akteuren Fertigkeiten und Kenntnisse abfordert. Auch 2018 hat die BAR in

verschiedenen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen Handlungswissen und Kompetenzen vermittelt, um die Anforderungen an eine umfassende und personenzentrierte Rehabilitation aus dem Blickwinkel der trägerübergreifenden Zusammenarbeit umsetzen zu können. Auch die Gremien-Arbeit der BAR hat sich 2018 zum Teil neu ausgerichtet. Ganz im Sinne der Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen in die Praxis, standen Austausch und Begegnung im Fokus. Unter dem Motto „Partizipation neu denken“ hat sich beispielsweise der „Sachverständigenrat der Behindertenverbände“ konzeptionell zu einem „Sachverständigenrat Partizipation“ weiterentwickelt und so eine stärkere Einbindung der Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen in die Arbeit der BAR erreicht. Auch der Arbeitskreis Reha und Teilhabe setzte auf Diskurs und Begegnung, indem Leistungsträgern und Leistungserbringern eine Plattform für einen offenen und fairen Austausch geboten wurde.

Austausch und Begegnung – genau das hat die BAR ebenfalls im Fachgespräch 2018 angestoßen. Beraterinnen und Berater der Reha-Träger und der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung konnten über Gemeinsamkeiten und Unterschiede reden, die Ausgestaltungsmöglichkeiten verschiedener Beratungsangebote diskutieren und sich miteinander vernetzen. 2018 war zudem ein Jahr der Projektabschlüsse und neuer Aufgaben. Mit Abschluss des b3-Projekts steht jetzt ein Basiskonzept zur Ermittlung von Teilhabebe-

darf in der beruflichen Rehabilitation zur Verfügung. Mit dem Teilhabeverfahrensbericht hat die BAR eine neue anspruchsvolle Aufgabe übernommen. Der Gesetzgeber hat die Rehabilitationsträger zur Erstellung eines jährlichen Berichts über definierte Sachverhalte im Leistungsverfahren verpflichtet. Es geht beispielsweise um Daten zu Anträgen auf Leistungen, Weiterleitungen, oder Fristüberschreitungen. Die BAR sammelt die Daten und erstellt den jährlichen Teilhabeverfahrensbericht. Der Bericht soll für mehr Transparenz im System Reha und Teilhabe führen und zeigen, welche Wirkung die neuen gesetzlichen Vorschriften in der Praxis haben. Das zumindest hofft nicht nur die Politik.

Im Dezember 2018 beging der Vorstand der BAR seine 100. Sitzung. Hier wurde die neue Schwerpunktplanung der BAR für die Jahre 2019 bis 2021 beschlossen. In sieben Aufgabenfeldern mit unterschiedlichen Schwerpunkten, kann die Arbeit der BAR in Zukunft flexibel an die neuen Anforderungen aus dem BTHG angepasst werden.

Die BAR ist also gut gerüstet und 2019 gibt es dazu noch einen Grund zum Feiern.

Die BAR wird 50 Jahre alt.



Dr. Volker Hansen

Vorstandsvorsitzender

Eckehard Linnemann

Vorsitzender der
Mitgliederversammlung

Prof. Dr. Helga Seel

Geschäftsführerin

Dr. Stefan Hoehl

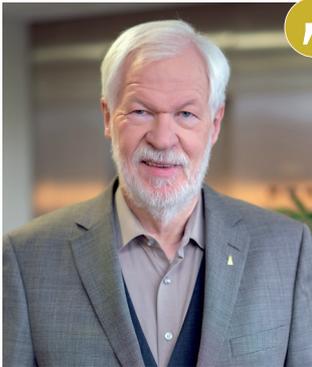
Vorsitzender der
Mitgliederversammlung

Markus Hofmann

Vorstandsvorsitzender



? Das BTHG gilt als eines der großen Versprechen für die Menschen mit Behinderungen. Koordination der Reha-Träger, Teilhabeplanung und Leistungen, wie aus einer Hand. Wie beurteilen Sie die Umsetzung etwa ein Jahr nach In-Krafttreten?



”

Holpriger und zögerlicher Beginn, intensive Diskussionen und Überzeugungsarbeit, danach auf einem guten und Erfolg versprechenden Weg, ohne dass die Umsetzung derzeit als abgeschlossen gelten kann. Die BAR war und ist hier durchgängig fordernd, unterstützend und moderierend tätig.“

Dr. Volker Hansen – Vorstandsvorsitzender der BAR

”

Bis das große Versprechen für die Menschen mit Behinderung vollends Realität wird, muss einerseits die Kooperation der Reha-Träger untereinander noch besser werden und andererseits müssen viele Sozialversicherungsträger noch ihre Arbeitsprozesse und Organisationsstrukturen so anpassen, dass die gebotene Personenzentrierung und umfassende Bedarfsfeststellung gewährleistet wird. Den notwendigen Kulturwandel, um den Gegensatz zwischen Massengeschäft und individuellen, maßgeschneiderten Reha-Verfahren und -maßnahmen zu überwinden, haben einige Träger bereits verinnerlicht, andere brauchen noch Zeit. Hierauf wird die Selbstverwaltung ein besonderes Augenmerk legen müssen.“



Markus Hofmann – alternierender Vorstandsvorsitzender der BAR

„ Das BTHG verändert bei korrekter Umsetzung die Arbeitsabläufe und Prozesse in den Reha-Trägern doch in beachtlicher Weise, die Angebote der BAR zur Fort- und Weiterbildung im Zusammenhang mit dem BTHG haben die Reputation der BAR in der Reha-Szene nochmals deutlich erhöht, wir brauchen einen großzügigen Umgang mit den alltäglich passierenden praktischen Fehlern bei der Umsetzung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit, um offene und ehrlich gemeinte Lernprozesse mit angemessener Fehlerkultur zu ermöglichen.



Ekehard Linnemann – Vorsitzender der Mitgliederversammlung der BAR

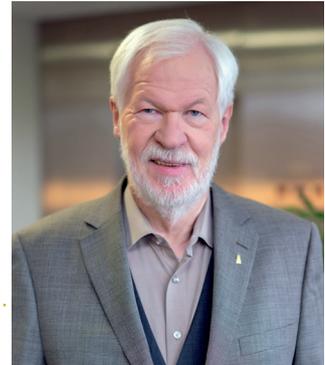


„ Das Bundesteilhabegesetz hat allen Akteuren und auch der Fachöffentlichkeit ins Bewusstsein gerufen, dass erfolgreiche Rehabilitation eine noch engere Zusammenarbeit aller Träger erfordert. Die Fachleute haben sich intensiv mit der Problematik auseinandergesetzt und viele Geschäftsanweisungen der einzelnen Häuser aktualisiert. Jetzt kommt es darauf an, dass diese Erkenntnisse in der Sachbearbeitung bei jedem Reha-Fall angewandt werden. Hierbei kann die Selbstverwaltung aus Versicherten- und Arbeitgebervertretern in vielen Rehabilitationsträgern wichtige Impulse setzen.“

Dr. Stefan Hoehl – alternierender Vorsitzender der Mitgliederversammlung der BAR

? Die BAR wird 2019 50 Jahre alt. Und im Dezember fand bereits die 100. Vorstandssitzung statt. Was persönlich verbinden Sie mit der BAR?

„ Großer Sachverstand und großes politisches Gewicht. Alle Rehabilitationsträger unter einem Dach und der Wille zu gemeinsamen Positionierungen und vor allem zum gemeinsamen Handeln, das sind die zentralen Erfolgsgaranten. Wenn es die selbstverwaltete und sozialpartnergestützte BAR nicht gäbe, dann müsste man sie erfinden.



Dr. Volker Hansen – Vorstandsvorsitzender der BAR



„ Die BAR steht für langjähriges Engagement und hohe Kompetenz in Sachen Koordination und Förderung der Reha. Sie ist wichtiger Promoter der Reha gegenüber Öffentlichkeit und Politik. Gäbe es sie nicht, müssten wir Sozialpartner sie (wieder) erfinden. Ich bin immer wieder davon angetan, was diese Organisation Gutes und Innovatives auf die Beine stellt, und freue mich, dass ich mit den Kolleginnen und Kollegen der Geschäftsstelle und der Gremien der BAR zusammenarbeiten darf.

Markus Hofmann – alternierender Vorstandsvorsitzender der BAR



Die BAR ist dabei, sich als trägerübergreifende Fachstelle und als kompetenter und anerkannter Dienstleister für die Reha-Experten der Reha-Träger zu etablieren. Die BAR sollte ihre einzigartige Organisationsstruktur aus Selbstverwaltern der Sozialpartner, haupt- und ehrenamtlichen Vertretern der Reha-Träger, der Integrationsämter und Eingliederungshilfeinstitutionen usw. viel stärker gegenüber der Reha-Fachöffentlichkeit der Ärzteschaft, den Krankenhäusern und der allgemeinen Öffentlichkeit darstellen. Ich wünsche mir, dass das gemeinsame Grundverständnis zu Fragen von Reha und Wiedereingliederung bei nahezu allen Akteurinnen und Akteuren in den Gremien der BAR von der BAR wie ein Schatz gehütet und weiter gepflegt wird.

Eckehard Linnemann – Vorsitzender der Mitgliederversammlung der BAR



Die BAR ist im gegliederten System der Rehabilitation eine zentrale Plattform für den Austausch auf höchstem fachlichem Niveau. Das gemeinsame Ziel sind erfolgreiche Teilhabe- und Unterstützungsleistungen. In den Gesprächen ist der ernsthafte Wille aller Beteiligten für gute Lösungen zu spüren. Sicher ist es eine der wichtigen Leistungen der BAR-Geschäftsstelle, zu dieser offenen Gesprächsatmosphäre beizutragen.

Dr. Stefan Hoehl – alternierender Vorsitzender der Mitgliederversammlung der BAR



1. Fakten – Analysieren und Auswerten

Trägerübergreifende Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe

Im Sozialbudget 2017 stehen Krankheit auf Platz 1 und Invalidität auf Platz 4 der maßgeblichen Gründe für Sozialleistungen (Soziale Selbstverwaltung, 2018). Laut Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (2017) leben in Deutschland beinahe 13 Millionen Menschen mit „Beeinträchtigungen“. Definiert wurde Beeinträchtigung hier als das Vorliegen einer amtlich anerkannten Behinderung oder einer Krankheit, die länger als 6 Wochen andauert. Das sind rund 16 % der in Deutschland lebenden Bevölkerung.

Für eine präzise Abgrenzung zwischen „Behinderung“ und „chronische Krankheit“ liegen keine klaren Kriterien vor. Unter den Menschen mit Beeinträchtigungen sind chronisch Kranke, die nicht behindert sind, sofern die chronische Krankheit nicht den Grad einer Behinderung erreicht hat, und jene, die zugleich behin-

dert sind. Häufig gibt es Überschneidungen bzw. hat eine chronische Krankheit erst zu einer Behinderung geführt (Statistisches Bundesamt 2017: Ergebnisse des Mikrozensus 2013). Einige Zahlen dazu:

Im Jahr 2013 lebten in Deutschland 10,2 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung. Davon gelten 7,6 Mio. Menschen als schwerbehindert. Zwischen 2005 und 2015 stieg ihre Gesamtzahl um 12,6 %. Die Zahl der schwerbehinderten Menschen ist von 2015 bis 2017 weiter um 151.013 gestiegen. Rund 95 % der Behinderungen treten erst im Laufe des Lebens auf, sind also nicht angeboren. D. h. heute dominieren chronische Erkrankungen das Krankheitsspektrum und sind die Hauptursache für Behinderung. Die steigende Lebenserwartung und damit die zunehmende Alterung der Bevölkerung wird eine weitere Erhöhung der Zahl der Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen nach sich ziehen (BGW, 2017; Statistisches Bundesamt, 2018). Außerdem leidet mehr als ein Drittel aller Deutschen an einer oder mehreren chronischen Erkrankungen. Mit zunehmendem Alter sind mehr Menschen betroffen. Darüber hinaus wird das Problem der Multimor-

bidität immer bedeutsamer. Des Weiteren ist belegt, dass Multimorbidität mit dem Alter zunimmt (GEDA, 2010).

Das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung, welche als Folge einer Krankheit oder eines gesundheitlichen Problems entstanden ist, lässt sich nicht (allein) durch Krankheitssymptome und -diagnosen beschreiben. Erhebt man gesundheitsbedingte Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten in Bevölkerungsstichproben in Deutschland (Privathaushalte) mittels Global Activity Limitation Indicators (GALI), geben rund ein Viertel der Befragten an (♀: 25,1 %, (♂: 23,8 %), dauerhaft (hier: länger als sechs Monate) in der Ausübung ihrer Alltagsaktivitäten mäßig oder stark eingeschränkt zu sein (Robert-Koch-Institut, 2017).

Laut Zwischenbericht zum Nationalen Aktionsplan (NAP) der UN-Behindertenrechtskonvention (BMAS, 2018) ist Deutschland auf einem guten Weg zu mehr Inklusion. Bereits mehr als 60 % diesbezüglicher Maßnahmen konnten erfolgreich abgeschlossen oder umgesetzt werden. Zu den Vorhaben, die verabschiedet wurden, gehört das Bundesteilhabegesetz, das

die Leistungen für Menschen mit Behinderungen neu regelt. Die mit dem BTHG verbundenen Reformen sind teilweise zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Andere werden erst später wirksam. So wird am 1. Januar 2020 die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen aus dem Recht der Sozialhilfe (SGB XII) herausgelöst und in das Rehabilitations- und Teilhaberecht (SGB IX) überführt. Das geht einher mit Änderungen der statistischen Erhebungen, die sich ggf. in Zukunft auch auf die Ausgabenstatistik der BAR niederschlagen werden.

Seit über zehn Jahren bündelt die BAR jährlich die Höhe der Ausgaben der unterschiedlichen Reha-Träger sowie des Integrationsamts im Bereich Rehabilitation und Teilhabe. Diese Ausgabenstatistik soll dazu beitragen, das Rehabilitationsgeschehen und die Höhe der Ausgaben transparent für alle Akteure darzustellen, zeitliche Entwicklungen aufzuzeigen und zu hinterfragen, ob die Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe dem Bedarf entsprechen. Die Datenbasis der vorliegenden Ausgabenstatistik fokussiert die Aufwendungen im Jahr 2017, stellt aber auch Vergleiche zu Vorjahreszeiträumen her.

36,5 Mrd. Euro für Leistungen zur Reha und Teilhabe

Die Ausgaben für Reha und Teilhabe steigen konsequent und betragen im Jahr 2017 insgesamt 36,5 Mrd. Euro. Gegenüber 2016 ergibt sich ein Anstieg um 3,7 %. Im Vergleich der drei Jahre 2015-2017 ist ein Zuwachs von 8,1 % zu verzeichnen. In der Gegenüberstellung der Berichtsjahre 2007 zu 2017 ergibt sich eine Steigerung von rund 44,6 %. Das entspricht nominal einem Plus von 11,3 Mrd. Euro gegenüber 2007. Der größte Ausgabenanteil für Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe entfällt auf die Eingliederungshilfe, die rund 51 % der Gesamtausgaben trägt. Wie gestalten sich insgesamt die Entwicklungen bei den einzelnen Reha-Trägern? Dazu eine nähere Betrachtung der Zahlen.

Gesetzliche Krankenversicherung

In der Gesamtbetrachtung steigen 2017 die Ausgaben im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber dem Vorjahr um 3,2 %. Das ergibt ein Volumen von 3,3 Mrd. Euro, von dem der Großteil auf den Kostenpunkt „Stationäre Anschlussrehabilitation“ entfällt (1,9 Mrd. Euro). Bei nur geringen Ausgabenveränderungen im stationären Bereich, nimmt gerade die ambulante Rehabilitation im langfristigen Vergleich um 37,9 % zu (2007: 95 Mio. Euro, 2017: 131 Mio. Euro). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Aufwendungen für das „Persönliche Budget“ in der gesetzlichen

Krankenversicherung am deutlichsten gesunken (- 47,1 %). Die Ausgaben für „DMP - Disease-Management-Programme“ als ergänzende Leistungen zur Reha haben sich mehr als verdoppelt (Anstieg um 120,4 %), was mit einer steigenden Zahl der Teilnehmer an DMP sowie der Festlegung von weiteren DMP-Indikationen zusammenhängen kann.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Gesetzliche Rentenversicherung trägt wie auch in den Vorjahren den zweitgrößten Ausgabenanteil an in 2017 durchgeführten Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe in Deutschland (rund 18 %). Mit Aufwendungen von insgesamt 6,6 Mrd. Euro bzw. einem Plus von 2,9 % verändert sich der Wert im Vergleich zu 2016 nur gering. In absoluten Zahlen sind die Ausgaben für „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ mit 4,3 Mrd. Euro am höchsten. In der Gegenüberstellung der beiden Jahre 2007 und 2017 wendet die Rentenversicherung 1,2 Mrd. mehr (+ 39,4 %) für die medizinische Rehabilitation auf. Die geburtenstarken Jahrgänge (1955-1969) haben mittlerweile ein Alter erreicht, in dem sie vermehrt medizinische Reha-Leistungen in Anspruch nehmen, um mit der nötigen körperlichen und psychischen Fitness weiterhin am Arbeitsleben teilnehmen zu können. In Bezug auf das „Persönliche Budget“ ist eine Abnahme der Ausgaben um 57 % im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen.

Alterssicherung der Landwirte

Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch der Landwirtschaftlichen Alterskasse werden historisch bedingt im Bereich der Deutschen Rentenversicherung separat erfasst und ausgewiesen. Die Aufwendungen der Alterssicherung der Landwirte für Reha und Teilhabe steigen 2017 im Vergleich zum Vorjahr um 3,9 % auf 13,2 Mio. Euro. In der retrospektiven Betrachtung von 2007 bis 2017 ist ein allgemeiner Trend zu rückläufigen Ausgaben festzustellen, der mit dem Rückgang der landwirtschaftlichen Betriebe in Deutschland korrespondiert, z. B. in der Gegenüberstellung von 2007 zu 2017 von - 24,4 %.

Gesetzliche Unfallversicherung

Im Zeitverlauf ist ein anhaltend konstanter Ausgabenanstieg in den Jahren 2007 bis 2017 in der gesetzlichen Unfallversicherung festzustellen. Im Vergleich der Jahre 2016 zu 2017 beträgt der Kostenanstieg 3 %. Wie auch in den Jahren zuvor, entfallen im Jahr 2017 mit 1,6 Mrd. Euro die meisten Ausgaben auf den Bereich „Ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz“. Eine Verminderung um 1,8 % erfahren im Jahre 2017 die Aufwendungen für „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“. Die Höhe der Leistungen zum „Persönlichen Budget“ wird nicht separat ausgewiesen.

Landwirtschaftliche Unfallversicherung

Unabhängig von der Statistik der gesetzlichen Unfallversicherung werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe der Landwirtschaftlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften) historisch bedingt separat ausgewiesen. Sie verbuchen 2017 einen Wert von 381 Mio. Euro und damit eine weitere Zunahme von 3,9 % im Vergleich zum Vorjahr. Ein Teil der Aufwendungen wird über das „Persönliche Budget“ erbracht: Die Ausgaben hierfür betragen im Jahr 2017 rund 1,8 Mio. Euro, was einem Ausgabenplus von 3,9 % gegenüber dem Vorjahr entspricht.

Bundesagentur für Arbeit

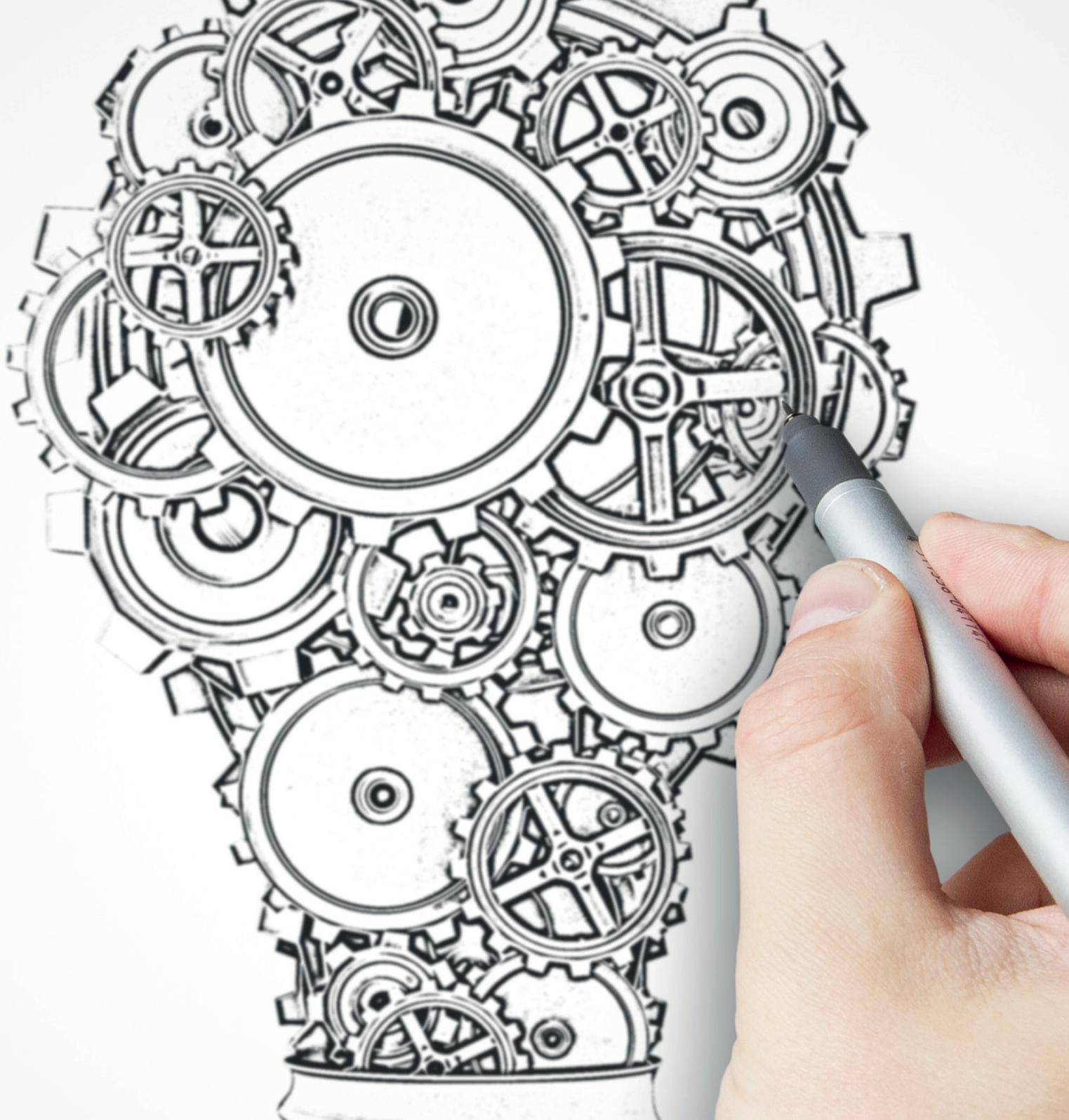
Die Aufwendungen der Bundesagentur für Arbeit im Bereich der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben liegen 2017 bei rund 2,4 Mrd. Euro. Gegenüber dem Vorjahr ist im Jahr 2017 ein Ausgabenanstieg von 2,1 % festzustellen. Den größten Kostenanteil machen „Pflichtleistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben“ aus (2,3 Mrd. Euro). Ihnen folgen mit Abstand die „Ermessensleistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben“ (112 Mio. Euro) und das „Persönliche Budget“ (12,5 Mio. Euro).

Integrationsämter

Die Integrationsämter geben 2017 mit rund 556 Mio. Euro 5 % mehr Geld für die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben aus. Aus der sogenannten Ausgleichsabgabe, die die Arbeitgeber erbringen, wurde der größte Teil für „Begleitende Hilfen im Arbeitsleben“ (429 Mio. Euro) verwendet. Die Ausgaben für das „Trägerübergreifende Persönliche Budget“ haben sich im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdoppelt und liegen jetzt bei 370.000 Euro. Diese Möglichkeit einer flexiblen Leistungsgestaltung lässt ein selbstbestimmtes Handeln zu, z. B. indem die Person diese Leistungen bei verschiedenen Anbietern in unterschiedlichem Umfang in Anspruch nehmen kann. Im Vorjahr noch als rückläufig identifiziert, gestalten sich die Investitionen für Leistungen zur Förderung der Einstellung schwerbehinderter Menschen über regionale „Arbeitsmarktprogramme“ positiv (+ 18,3 %).

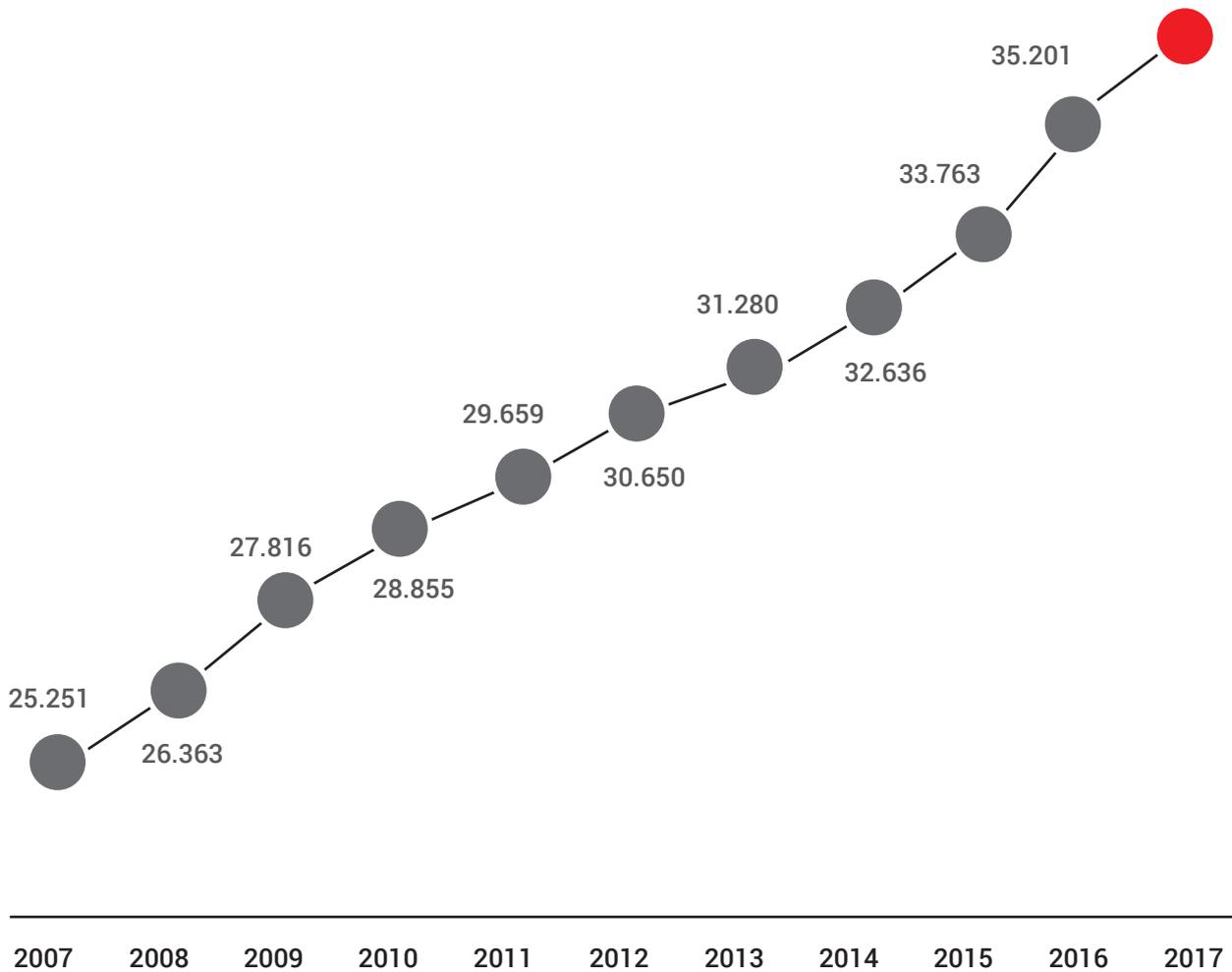
Eingliederungshilfe

Was Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen anbelangt, ist seit 2005 die Gesamtzahl der Leistungsempfänger kontinuierlich angestiegen, insbesondere in der Altersgruppe der über 65-Jährigen. Mit 18,7 Mrd. Euro macht die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen den größten Teil der Aufwendungen für Reha und Teilhabe im Jahr 2017 aus. Finanziert durch die Sozialhilfeträger, bestreitet die Eingliederungshilfe – wie im Vorjahr – gleichzeitig mehr als die Hälfte der Ausgaben der Sozialleistungsträger für Reha- und Teilhabeleistungen (51 %). Im Vergleich der Jahre 2017 zu 2016 ist ein Ausgabenzuwachs um 4,4 % festzustellen. Über die letzten dreizehn Jahre betrachtet zeigt sich: Während die Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft („Soziale Teilhabe“) und für Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen („WfbM“) im längsschnittlichen Vergleich substantiell steigen, ist für Leistungen zur medizinischen und beruflichen Reha die gegenläufige Ausgabenentwicklung zu beobachten. Dabei ist zu beachten, dass die Eingliederungshilfe für medizinische und berufliche Rehabilitation nur nachrangig zuständig ist, d. h. nur wenn die anderen Rehabilitationsträger für die jeweiligen Leistungen nicht aufkommen.

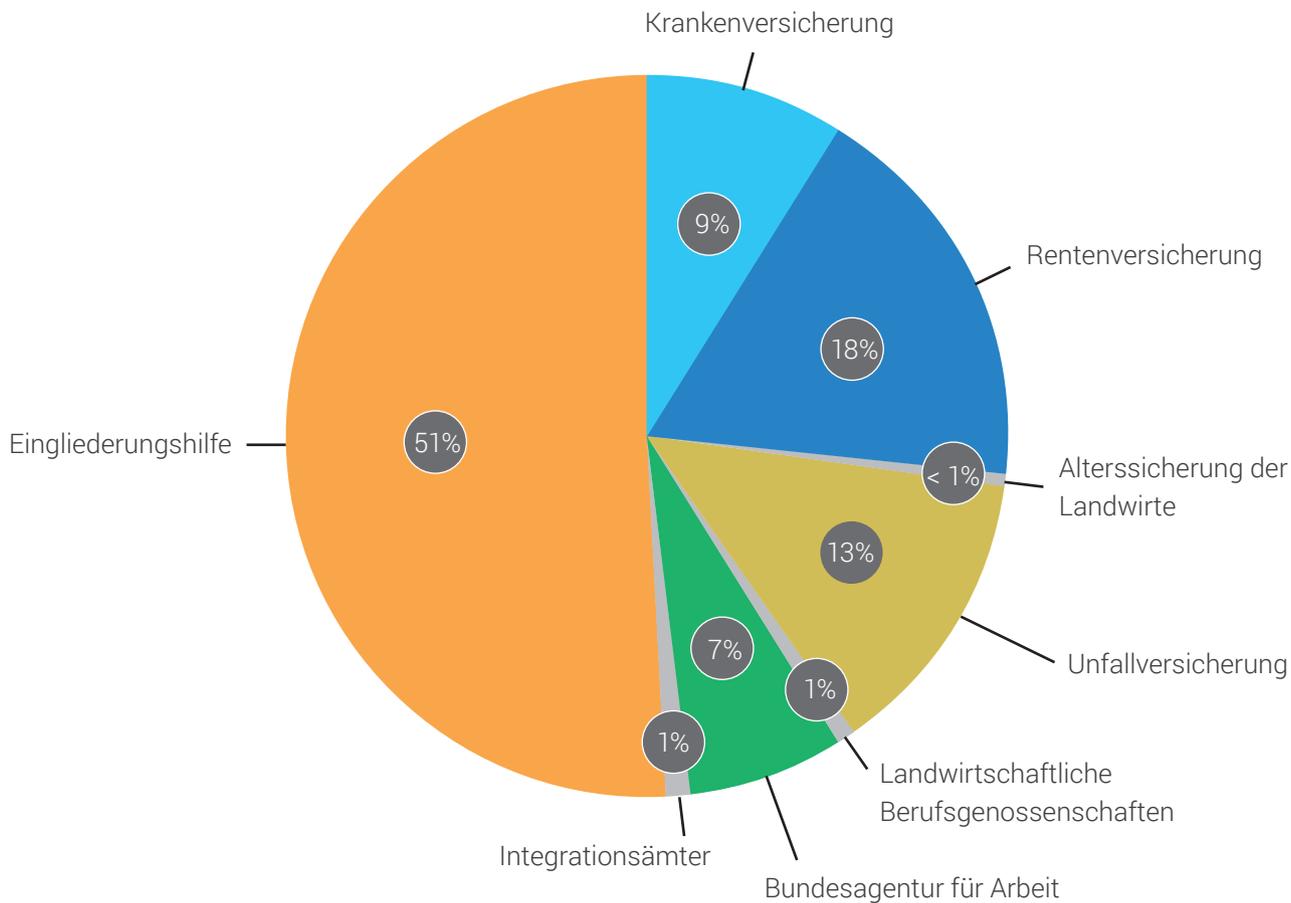


Entwicklung der Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (in Mio. Euro)

36.508



Ausgaben-Verhältnis der Rehabilitationsträger 2017 (in %)



	2015	2016	2017	Veränd. zum Vorjahr
Krankenversicherung	Σ 3.067	3.192	3.295	3,2%
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.775	1.818	1.852	1,9%
Stationäre Rehabilitation gesamt	388	406	418	2,9%
Rehabilitation für Mütter und Väter	15	13	12	-11,5%
Ambulante Rehabilitation gesamt	122	128	131	2,3%
Beiträge zur UV für Rehabilitanden	59	60	65	8,9%
Rehasport / Funktionstraining	234	251	274	9,1%
Sonstige ergänzende Leistungen	105	112	117	3,7%
Leistungen in sozialpäd. Zentren	221	234	242	3,2%
Belastungsproben u. Arbeitstherapie	0,8	0,7	0,55	-22,2%
Leistungen in Frühförderstellen	113	126	135	7,9%
Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP)	15	16	34	120,4%
Persönliches Budget	20	27	14,04	-47,1%
Rentenversicherung	Σ 6.208	6.364	6.550	2,9%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	4.050	4.151	4.271	2,9%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.296	1.331	1.339	0,6%
Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	494	515	548	6,5%
Sozialversicherungsbeiträge	367	367	392	6,9%
Persönliches Budget	0,8	0,6	0,24	-57,0%
Alterssicherung der Landwirte	14	13	13,2	3,9%
Unfallversicherung [2]	Σ 4.271	4.464	4.599	3,0%
Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.477	1.533	1.559	1,7%
Stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege	1.100	1.149	1.193	3,8%
Verletztengeld und bes. Unterstützung	681	712	737	3,5%
Sonstige Heilbehandlungskosten	827	885	928	4,9%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	187	185	182	-1,8%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	Σ 361	367	381	3,9%
Persönliches Budget	0,9	1,7	1,78	3,9%

Bundesagentur für Arbeit	Σ	2.278	2.349	2.397	2,1%
Pflichtleistungen der LTA		2.153	2.225	2.273	2,1%
Ermessensleistungen der LTA		114	112	112	0,4%
Persönliches Budget		11	12	12,48	2,5%
Integrationsämter	Σ	520	529	556	5,0%
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben		400	412	429	4,1%
Arbeitsmarktprogramme		47	44	52	18,3%
Sonstige Leistungen:		73	73	75	2,4%
Persönliches Budget		0,5	0,2	0,37	105,6%
Eingliederungshilfe	Σ	17.044	17.924	18.717	4,4%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation		35	37	36	-3,8%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben		26	28	35	27,4%
Leistungen in anerkannten WfbM		4.406	4.581	4.830	5,4%
Weitere Leistungen zur Teilhabe:		12.576	13.278	13.816	4,1%
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 56 SGB IX		10.713	11.335	11.788	4,0%
Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII		1.392	1.440	1.568	8,9%
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe		472	503	526	4,5%
Ausgaben insgesamt	Σ	33.763	35.201	36.508	3,7%

[1] Es ergeben sich Rundungsabweichungen.

Für die Richtigkeit der genannten Zahlen können wir keine Gewähr übernehmen, da diese in der Verantwortung der einzelnen Herausgeber liegen.

[2] In der DGUV kann eine Aufspaltung der Ausgaben zur Heilbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden.

Quellen:

BMG, Endgültige Rechnungsergebnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung 2015-2017

Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rehabilitation 2015-2017

Landwirtschaftliche Alterssicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2015-2017

DGUV, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2015-2017

Landwirtschaftliche Unfallversicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2015-2017

Bundesagentur für Arbeit, Monatsergebnisse des Beitragshaushalts 2015-2017

BIH, Jahresbericht 2015-2017

Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe 2015-2017

2. Im Zeichen des BTHG: Vom Modell in die Praxis

2.1 Die Gestaltung des Reha-Prozesses nimmt Form an

Mit den neuen Regelungen zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit zum 01.01.2018 haben sich die bisherigen gesetzlichen Grundlagen insbesondere im Bereich Zuständigkeitsklärung, Leistungs koordinierung, Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung erheblich geändert. Eine Fachgruppe der BAR hatte sich daraufhin intensiv mit der Umsetzung von Kapitel 4 SGB IX-neu (Koordinierung der Leistungen) und Regelungsinhalten des Reha-Prozesses sowie der Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung befasst.

Die Mitglieder der BAR legten besonderen Wert auf eine grundlegende, trägerübergreifende Verständigung über die Formen der Zusammenarbeit der Reha-Träger. Dabei stand insbesondere die untergesetzliche Ausgestaltung der Bedarfsermittlung im Vordergrund, für die der Gesetzgeber eine neue Gemeinsame Empfehlung nach § 13 SGB IX-neu in Auftrag gibt. Und in dieser Form ein Novum: der Vorstand hatte entschieden, dass sich die BAR – über die Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlungen (Rechtliche Ebene) hinaus – auch mit Fragen der Um-

setzung (Prozessuale Ebene) und der Unterstützung (Praktische Ebene z. B. durch Arbeitshilfen) auseinandersetzen soll.

2.2 Der neue Reha-Prozess

Basierend auf dem neuen Reha- und Teilhaberecht wurde die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess überarbeitet und erweitert. Sie beschreibt einen Reha-Prozess, der aus insgesamt sieben Phasen/Elementen besteht:

- Bedarfserkennung
- Zuständigkeitsklärung
- Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung
- Teilhabeplanung
- Leistungsentscheidung
- Durchführung von Leistungen
- Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe

Für ein neues und umfassendes Verständnis des Reha-Prozesses integriert die Gemeinsame Empfehlung die Zuständigkeitsklärung nach § 14ff. SGB IX und entwickelt die Grundsätze der Instrumente der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX direkt im Kontext des Reha-Prozesses.

Wichtig für das Grundverständnis ist, den Reha-Prozess nicht als einmalig ablaufendes, lineares Modell



bzw. als Prozesskette mit streng getrennten Prozessphasen zu betrachten. Die Gemeinsame Empfehlung legt Wert darauf, dass diese Phasen bzw. Elemente oftmals ineinander greifen und miteinander verbunden sind.

Es liegt auf der Hand: ein solcher Reha-Prozess ist vor allem ein ständiger Kommunikationsprozess, dessen Gelingen auch von erfolgreicher Kommunikation und qualifizierter Beratung abhängt. Und tatsächlich sind die neuen Regelungen im SGB IX voll von Informations-, Kontakt-, Beteiligungs- und Beratungspflichten. Dies betrifft den gesamten Reha-Prozess, u. a. mit dem Ziel, dass

- Bedarfe möglichst früh erkannt werden und es dafür eine systematische gegenseitige Information und Kooperation aller Akteure sowie eine gezielte und frühzeitige Betreuung und Begleitung der Menschen mit Behinderung gibt.
- bei der Prüfung der Zuständigkeit nach Antragsstellung mögliche Unklarheiten im Dialog mit dem Antragsteller geklärt werden können.
- bei der funktionsbezogenen Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung insbesondere strukturierte Gespräche unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells durchgeführt werden.
- der Leistungsberechtigte unter Berücksichtigung seiner individuellen kommunikativen Erfordernisse bei der Erstellung, Änderung und Fortschreibung des Teilhabepplans zu beraten und aktiv mit einzubeziehen ist und sich die Qualität der Beratung insbesondere in dieser Phase verdeutlicht.
- Konstellationen vermieden werden können, die eine Selbstbeschaffung von Leistungen durch den Antragsteller notwendig werden lassen.
- bei der Durchführung von Leistungen z. B. auf die Verzahnung von medizinischen Rehabilitationsleistungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben geachtet wird und durch gezielte Beratung die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ermöglicht wird.

- zum Ende des Reha- Prozesses der Erfolg nachhaltig gesichert wird und die Motivation des Menschen mit Behinderung zur Inanspruchnahme nachgehender Leistungen gefördert wird.

Ein solches interaktives und dialogisch orientiertes Vorgehen stellt die Person, also den Leistungsberechtigten, in den Mittelpunkt des Verfahrens. Das SGB IX fordert eine solche Personenzentrierung ein und setzt an den Anfang jedes Reha-Prozesses den klaren Bezug auf die individuellen Bedarfe eines Menschen mit Behinderung. Erreicht werden sollen die drei Ziele

- „Vom Menschen mit Behinderung und seinem Teilhabebedarf her Denken und Handeln“,
- „Leistungen wie aus einer Hand“ und
- „Ein Reha-Antrag für Alles“.

Erreicht werden soll dies durch verbindlichere Regelungen zur Zusammenarbeit der Reha-Träger.

Die trägerübergreifenden Regelungen stehen allerdings in einem direkten Spannungsverhältnis mit den trägerspezifischen Interessen und den Eigenlogiken aller Beteiligten. Fachlich umso wichtiger war es daher,

- allgemeine gesetzliche Regelungen in der Gemeinsamen Empfehlung zu konkretisieren (Beispiel: Teilhabeplanung),
- Lösungen zu entwickeln, die unter den beiden Aspekten „schnell“ (Fristen) und „gründlich“ (Vollstän-

digkeit) Bestand haben können (Beispiel: Bedarfsermittlung)

- Schnittstellen sauber zu definieren und dabei z. B. das Verhältnis von Teilhabeplan und Gesamtplan zu klären sowie
- die Vielzahl möglicher Lebenswirklichkeiten und daraus folgender Fallkonstellationen in den Blick zu nehmen und dafür praktikable Lösungen anzubieten (Beispiel: Umgang mit Bedarfen, die nicht vom Antrag umfasst waren und sich erst später zeigen und dann über die Teilhabeplanung in den laufenden Reha-Prozess integriert werden).

In Verbindung mit der neuen Gemeinsamen Empfehlung zum Reha-Prozess haben die Mitglieder der BAR zahlreiche Aktivitäten zur Umsetzung und Erprobung der Regelungsinhalte beschlossen, die 2018 begonnen haben und auch das Schwerpunktprogramm ab 2019 mitprägen werden.

Zielgruppenspezifische Veröffentlichungen, kompakte Informationen zu einzelnen Phasen des Reha-Prozesses, Visualisierungen von Prozessschritten, abgestimmte Formulare für den Reha-Prozess und Angebote der Öffentlichkeitsarbeit sowie der Fort- und Weiterbildung – dieses Portfolio steht ganz im Zeichen der Umsetzung und der Unterstützung der Praxis vor Ort.

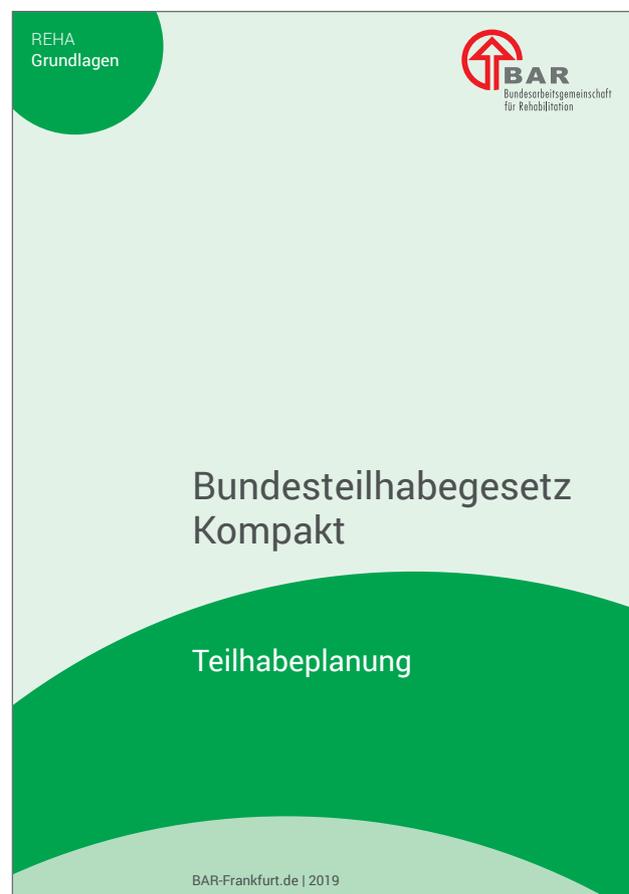
2.3 BTHG Kompakt-Reihe

Durch das Bundesteilhabegesetz gelten seit 2018 neue und verbindlichere Regelungen, wie Reha-Träger zusammen arbeiten müssen. „Mit diesem Gesetz soll das SGB IX, Teil 1 gestärkt und verbindlicher ausgestattet werden, ohne dabei das gegliederte System in Frage zu stellen“, heißt es in der Gesetzesbegründung. Die Marschroute ist damit abgesteckt, der Gesetzgeber nimmt die Rehabilitationsträger in die Pflicht. Regelungen zur Zuständigkeitsklärung, zur Bedarfsermittlung oder auch zum Teilhabeplanverfahren wurden geschärft und gelten künftig für alle Akteure verbindlich. Die Herausforderung, aber auch die Chance, ist jetzt, die Inhalte der gesetzlichen Regelungen in die Praxis umzusetzen.

Mit der übersichtlichen und verständlichen Darstellung und Erläuterung einzelner Phasen bzw. Elemente des komplexen Reha-Prozesses in der BAR Kompakt-Reihe sollen die Akteure dabei unterstützt werden, die neuen Vorschriften in „Eigenregie“ weiter auszugestalten und für die Praxis vor Ort zu konkretisieren. Bereits im Heft „Bundesteilhabegesetz Kompakt“ hat die BAR die wichtigsten Änderungen im SGB IX kurz und prägnant erläutert. Mit der Teilhabeplanung als einem Kernstück des Prozesses wird die „Kompakt-Reihe“ zum Bundesteilhabegesetz fortgesetzt. Die Inhalte der Broschüre beziehen sich sowohl auf die gesetzlichen Grundlagen des SGB IX, als

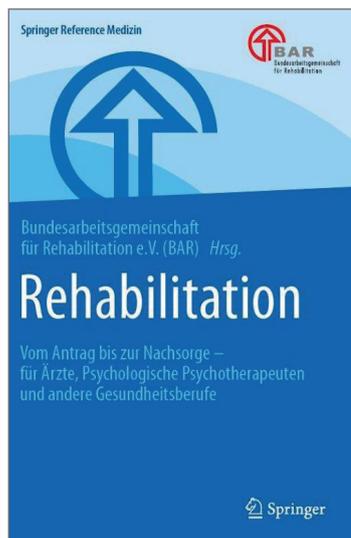
auch auf den Entwurf der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“.

Mit der Phase der „Tilhabeplanung“ widmet sich die BAR in der „Kompakt-Reihe“ zum Bundesteilhabegesetz außerdem einem Kernstück des Prozesses und führt die Reihe weiter aus.





2.4 Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge – Neuer umfassender Wegweiser zur Rehabilitation in Deutschland



Mehr als 100 Expertinnen und Experten aus nahezu allen Gesundheitsberufen haben zu dem neuen Wegweiser der BAR beigetragen - Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, darunter Neurologen, Onkologen, Internisten, aber auch Psychologen, Logopäden, Juristen, Sozialarbeiter und andere - und damit einen echten Meilenstein gesetzt.

Angesichts der demografischen Entwicklung in Deutschland, einer sich kontinuierlich wandelnden Arbeitswelt und eines veränderten Krankheits- und Behandlungsspektrums ergeben sich neue Herausforderungen an die Gesundheitsversorgung. Dabei zeigt sich auch: Rehabilitation wird immer wichtiger. Mit zunehmenden Alter kommen gesundheitliche Einschränkungen; der Anteil von Menschen mit Beeinträchtigungen steigt. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Fachkräfte aus anderen Gesund-

heitsberufen haben eine Schlüsselfunktion, wenn es darum geht, ihren Patienten den Zugang zur Rehabilitation zu ermöglichen.

Mit ihrem neu erschienenen Fachbuch will die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) Ärzte und Fachkräfte weiterer Therapieberufe dabei unterstützen, Rehabilitationsbedarf frühzeitig zu erkennen, Reha-Maßnahmen zu beantragen, den Reha-Prozess einzuleiten und zu begleiten. Von Reha-Recht bis zu Reha-Leistungen und Qualitätsmanagement werden alle grundlegenden Themen zu Rehabilitation und Teilhabe praxisnah erläutert. Die Untergliederung in Indikation, Reha-Prozess, Lebenslagen und Gesundheitsberufe bietet ebenfalls einen praxisbezogenen Zugang zu den einzelnen Themenbereichen.

Der umfassende Wegweiser führt in die Möglichkeiten der Rehabilitation ein und gibt Antworten auf die vielfältigen Fragen rund um Rehabilitation und Teilhabe. Dabei wurde darauf geachtet, die Inhalte institutions-, berufs- und fachübergreifend darzustellen. Abhängig von Indikation, Berufsrolle, Reha-Prozess und Lebenslagen wird das Wissen eingeordnet und verknüpft. Ein ausführliches Glossar, Praxistipps und Angaben zu weiterführenden Literatur ergänzen das Werk. Die gute Strukturierung des Buchs und die Visualisierung der Inhalte bieten zudem eine schnelle

Orientierung für die verschiedenen Berufsgruppen und den jeweiligen Entscheidungsschritt innerhalb des Reha-Prozesses.

Das Fachbuch ist im Springer-Verlag als Softcover und e-Book erschienen.

Neuer „Wegweiser“ der BAR stößt auf positive Resonanz

Die BAR Geschäftsstelle erreichten zuletzt viele positive Rückmeldungen zur Veröffentlichung des neuen Fachbuchs – ein umfassendes Werk für Rehabilitation, das sich an Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Fachkräfte in anderen Gesundheitsberufen richtet. Die Untergliederung in Indikation, Reha-Prozess, Lebenslagen und Gesundheitsberufe ermöglicht einen praxisbezogenen Zugang zu den einzelnen Themenbereichen. Von Reha-Recht bis hin zu Reha-Leistungen und Qualitätsmanagement werden hier alle grundlegenden Themen zu „Rehabilitation und Teilhabe“ praxisnah erläutert.

„ [...] Schon beim ersten Blättern durch das Inhaltsverzeichnis wurde Neugierde und Lust auf ein vertieftes Lesen geweckt. Doch zuerst werde ich das Werk unserer Bibliothek zur Inventarisierung überlassen, damit es für viele Studierende und andere Nutzerinnen unserer Bibliothek zugänglich ist. [...]“

Prof. Dr. Katja Nebe, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

„ [...] Herzlichen Glückwunsch der ganzen Autorentruppe für das neue Fachbuch der BAR. Möge es nicht nur weite Verbreitung, sondern auch vielfältige inhaltliche Anwendung und Umsetzung zum Wohle vieler Patienten finden. [...]“

Dr. med. Paul Reuther, Ltd. Arzt des MZEB-RLP-Nord gGmbH

„ [...] Ich bin mir sicher, dass sich das Fachbuch als wichtiger Referenzpunkt in Reha-Fragen erweisen wird, insbesondere auch dann, wenn es gelingt, die online abrufbaren Inhalte – gerade auch mit Blick auf die laufenden Prozesse im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes – aktuell zu halten. [...]“

Dr. Rolf Schmachtenberg, Staatssekretär BMAS

2.5 Teilhabeverfahrensbericht – Neue Aufgabe für die BAR, ihre Mitglieder, die Rehabilitationsträger

Für alle Beteiligten bestätigt sich, dass der Teilhabeverfahrensbericht eine anspruchsvolle Aufgabe ist. Es zeigt sich aber auch, dass sich viel Fragen gemeinsam gut beantworten lassen. Die BAR hat die bilaterale Kommunikation mit den Rehabilitationsträgern im Jahr 2018 kontinuierlich fortgesetzt. Durch die Konkretisierung der Zahl der Träger der Kriegsopferfürsorge (KOF) und der Kriegsopferversorgung (KOV) hat sich die Anzahl der Rehabilitationsträger auf knapp 1.500 erhöht (Stand 03/2018).

2.5.1 Regionale Informationsveranstaltungen zum Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB IX

Die BAR hat auf zahlreichen regionalen Infoveranstaltungen zum Teilhabeverfahrensbericht Rehabilitationsträger über die Berichtspflicht informiert und die zwischenzeitlich trägerübergreifend abgestimmten Standards zur Datenerfassung und Datenübermittlung vorgestellt. Mit dem Informationsangebot kam die BAR auch ihrem Auftrag nach, die Rehabilitationsträger zielführend bei der Vorbereitung und Umsetzung der neuen Berichtspflicht zu unterstützen. Dabei richteten sich die Veranstaltungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Rehabilitationsträger nach dem SGB IX.



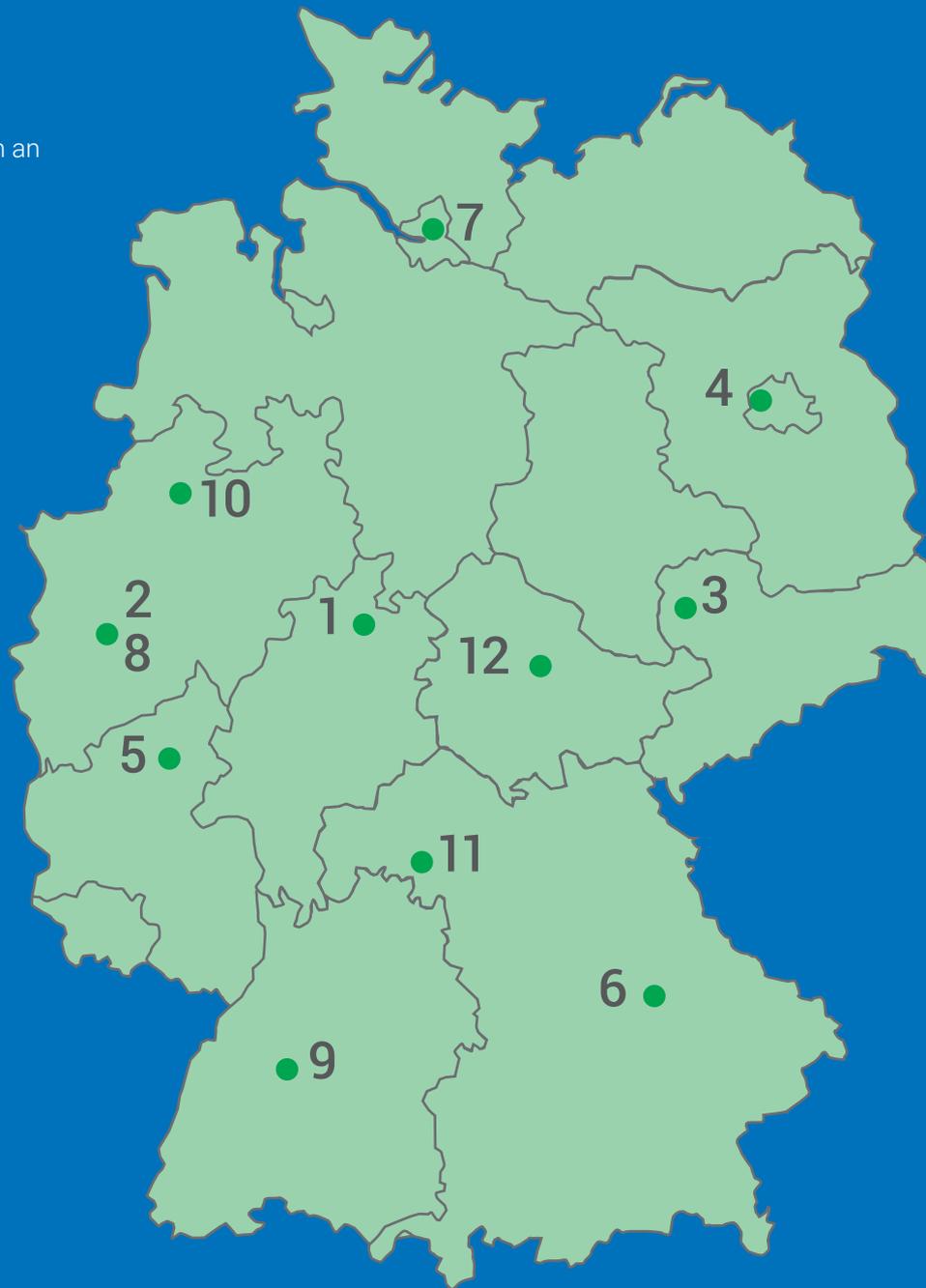
Wer sind die Beteiligten der Datenerhebung und Datenbereitstellung?

Rehabilitationsträger § 6 Abs. 1 SGB IX n.F.	Spitzenverbände/oberste Behörden i.S.v. Abs. 2
Gesetzliche Krankenkassen (110)	AOK BV, BKK DV, vdek, IKK e.V., KBS, SVLFG (6)
Bundesagentur für Arbeit (1)	Bundesagentur für Arbeit (1)
Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und Träger der Unfallversicherung der Landwirte (33)	DGUV (1)
Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und Träger der Alterssicherung der Landwirte (17)	DRV Bund; SVLFG (2)
Träger der Kriegsopferversorgung (KOV) und Träger der Kriegsopferfürsorge (KOF) a. KOF Örtlich (211) b. KOF Überörtlich (17) c. KOV (52)	Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag (2) Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (1)
Träger der öffentlichen Jugendhilfe (ca. 620)	Landesministerien (16)
Träger der Eingliederungshilfe (aktuell 425)	Landesministerien (16)
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	
Σ=1486 Rehabilitationsträger	Σ=mind. 26 Spitzenverbände/oberste Behörden

Veranstaltungstermine und Orte

Durchgeführt wurden die Veranstaltungen an folgenden Orten im Bundesgebiet:

- | | |
|----|-------------------------------|
| 1 | 28. August 2018 Kassel |
| 2 | 3. September 2018 Düsseldorf |
| 3 | 4. September 2018 Leipzig |
| 4 | 10. September 2018 Berlin |
| 5 | 13. September 2018 Koblenz |
| 6 | 25. September 2018 Regensburg |
| 7 | 27. September 2018 Hamburg |
| 8 | 2. Oktober 2018 Düsseldorf |
| 9 | 4. Oktober 2018 Gültstein |
| 10 | 21. November 2018 Münster |
| 11 | 30. November 2018 Würzburg |
| 12 | 7. Dezember 2018 Erfurt |



2.6 Reha in der Praxis: Beratung der Reha-Träger trifft ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Warum Vernetzung und Austausch für eine gute Beratung wichtig sind: BAR-Fachgespräch am 5. und 6. Juni 2018 in Kassel

Das BAR-Fachgespräch 2018 setzte sich mit Veränderungen und neuen Anforderungen an die Reha-Beratung auseinander. Mehr als 120 Teilnehmende kamen zu der Veranstaltung, darunter vor allem Beratungsfachkräfte und Führungskräfte der Reha-Träger sowie der EUTB.

Mit dem Bundesteilhabegesetz hat sich auch die Beratungslandschaft verändert. Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) wird als neues Informations- und Beratungsangebot eingeführt. Mit der EUTB soll das Peer Counseling, also die Beratung durch Menschen mit Behinderungen oder betroffene Angehörige, gestärkt werden. Durch diese Neuerung sowie die mit dem BTHG hervorgehobene Beratungspflicht der Reha-Träger rückt Beratung stärker in den Fokus. Vor diesem Hintergrund steigen auch die Erwartungen von Ratsuchenden an die Beraterinnen und Berater, auf die verantwortungsvolle Aufgaben zukommen.



Das Format des BAR-Fachgesprächs „A trifft B – Austausch und Begegnung“ spiegelte sich auch in der Gestaltung des Programmablaufs wieder: Neben einer Expertenrunde sowie Podiums- und Publikumsdiskussionen, boten vier verschiedene Workshops den Teilnehmenden aus EUTB-Beratungsstellen sowie Beratern und Führungskräften der Reha-Träger die Gelegenheit direkt miteinander zu diskutieren. Ziele der Workshops waren, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Beratungsangebote zu erarbeiten und Handlungsfelder aufzuzeigen.

Für eine gelingende Beratung müssen Beraterinnen und Berater über eine Bandbreite an Kompetenzen verfügen. Dazu zählt so unterschiedliches Rüstzeug wie Fachwissen, Gesprächsführungstechnik, Empathie oder Wertschätzung und Respekt, aber auch eine effektive Netzwerkarbeit. Nur so kann eine individuelle Gestaltung von Rehabilitation und Teilhabe gelingen. Voraussetzungen für Vernetzung und Austausch sind, ein eigenes Selbstverständnis zu entwickeln und sich über die Erwartungen an das Gegenüber klar zu werden.

Das bestätigte auch Janine Kolbig vom Zentrum für selbstbestimmtes Leben (ZSL Nord) in ihrem Vortrag: „Eine gute Beratung beginnt mit der Haltung des Beraters. Als Mensch mit Behinderung möchte ich mich angenommen fühlen und in erster Linie als Mensch wahrgenommen werden.“ Es komme darauf an, die



Janine Kolbig, Zentrum für selbstbestimmtes Leben

Kompetenzen des Ratsuchenden zu analysieren und miteinander individuelle Lösungen zu entwickeln.

Die Geschäftsführerin der BAR Dr. Helga Seel betonte, wie entscheidend es sei, die verschiedenen Beratungsformen für einen erfolgreichen Reha-Prozess zu synchronisieren: „Die Beratung im Reha-Prozess ist der Schlüssel zu einer erfolgreichen Teilhabe. Wenn wir es gut machen, dann erzeugt eine gute Beratung Mehrwerte für alle Beteiligten.“ Dabei sei es wichtig, die Anforderungen sowohl an die Reha-Berater als auch an die zu Beratenden im Blick zu haben: „Beratung kann nur gelingen, wenn beide Seiten sich miteinander verständigen.“

Vanessa Ahuja, Abteilungsleiterin des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, unterstrich ihrerseits, wie wichtig der Dialog bei der Reha-Beratung sei.

Beratung und Teilhabeplanung müssten gelebt und kooperativ umgesetzt werden. Denn „was mit guter Beratung anfängt, wird im Rahmen des Reha-Prozesses auch gedeihen.“

Austausch betrifft nicht nur die Beratungsstellen untereinander, sondern auch den Austausch auf Augenhöhe zwischen Berater und dem Ratsuchenden bzw. Leistungsberechtigten. Markus Hofmann, alternierender Vorsitzender der BAR, erlebt in diesem Zusammenhang die Veränderungen im Reha-System als Kulturwandel. Entscheidend sei, nicht länger nur den eigenen Leistungskatalog zu bedienen, sondern die zu beratende Person mit ihren Bedarfen ganzheitlich zu sehen: „Wenn dieser Kulturwandel gelingt, dann wird das BTHG und das neue SGB IX viel besser funktionieren, als das, was wir in der Vergangenheit erlebt haben.“

Gute Reha-Beratung stellt den Menschen in den Mittelpunkt, nimmt ihre Rolle in der Begleitung und Gestaltung des Reha-Prozesses aktiv wahr und fördert die Zusammenarbeit und Vernetzung aller am Reha-Prozess beteiligten Akteure. Das BAR-Fachgespräch bot dafür eine erste Plattform und einen Startpunkt für weitere Vernetzung und Austausch. Im Anschluss wurde die Fachdokumentation im neuen Format „BAR-Report“ erstellt, in der alle wichtigen Diskussionspunkte und Ergebnisse der Tagung übersichtlich und ansprechend zusammengefasst wurden.



2.7 b3-Projekt abgeschlossen

Basiskonzept für die Bedarfsermittlung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben



Das b3-Projekt hatte das Ziel, gemeinsam mit Reha-Trägern, Leistungserbringern und Menschen mit Behinderungen bzw. ihren Vertretern abgestimmte und übergreifende Grundlagen für die Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation zu entwickeln.

Die Ergebnisse des Projekts konnten bereits am 29. Mai 2018 im Rahmen einer Abschlussveranstaltung in Berlin der Fachöffentlichkeit präsentiert werden. Mit dem Ende des Projekts im Herbst 2018 sind jetzt die letzten Nacharbeiten abgeschlossen. Das neu entwickelte Konzept ist anschlussfähig an die neuen gesetzlichen Grundlagen zur Bedarfsermittlung in § 13 SGB IX.

Passgenaue Leistungen zur Teilhabe sind maßgeblich für die individuellen Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen. Die Bedarfsermittlung ist in diesem Zusammenhang eine wichtige Phase und hat für die weitere Rehabilitation eines Menschen eine zentrale Bedeutung. Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat das durch konkrete Anforderungen im

Sozialgesetzbuch IX nochmals unterstrichen. Wie ein individueller Teilhabebedarf ermittelt wird, lag bisher in der Hand des zuständigen Akteurs. Daher bedurfte es einer übergreifenden fachlich-inhaltlichen Grundlage, die zukünftig als gemeinsame Basis für die Praxis von Reha-Trägern und Leistungserbringern dient. Das neue Konzept ergänzt und vertieft geltende gemeinsame fachliche Grundlagen, an denen sich die beteiligten Akteure bei der Bedarfsermittlung orientieren können. Dabei baut es auf den sozialrechtlichen Normierungen von UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und Sozialgesetzbuch (SGB) IX sowie der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ (2018) auf.

Hintergrund des Projekts

Bislang werden viele unterschiedliche Instrumente bei der Bedarfsermittlung eingesetzt, nicht nur bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Eine Studie im Vorfeld des b3-Projekts zeigte außerdem wesentliche Weiterentwicklungspotenziale im Bereich der Instrumente zur Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation auf.

Daran knüpfte das b3-Projekt (2015 – 2018) an. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), die Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) als Koordinierungsstelle für die acht Leistungserbringer-Verbände in der beruflichen Rehabilitation sowie die Hochschule Magde-

burg-Stendal entwickelten gemeinsam ein Konzept für die Bedarfsermittlung.

Die nun vorliegenden Ergebnisse des vom BMAS geförderten Projekts – ein Basiskonzept für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben samt einer Instrumentendatenbank – können als Arbeitshilfe für Reha-Fachkräfte angesehen werden, die eine Bedarfsermittlung durchführen.

Bedarfsermittlung im Einzelnen

Die Bedarfsermittlung – im Sinne des Konzepts – bezeichnet das Vorgehen, welches auf individueller Ebene Informationen zur Prüfung bzw. Konkretisierung eines vorliegenden Teilhabebedarfs erhebt, bündelt und auswertet. Die Bedarfsermittlung schafft somit die notwendigen Voraussetzungen für die formale Festlegung eines Teilhabebedarfs (Bedarfsfeststellung).

Das Team des b3-Projekts (c) BAR



Bedarfsermittlung findet in verschiedenen Phasen des Rehabilitationsprozesses und sowohl bei Reha-Trägern als auch bei Leistungserbringern statt. Im Einzelnen sind bei der Bedarfsermittlung jedoch unterschiedliche Zielstellungen relevant. Diese ergeben sich aus der institutionellen Rolle des Akteurs sowie dem Zeitpunkt ihrer Durchführung. Im Rahmen des Leistungszugangs und der Leistungsbewilligung (Initiierung von LTA) sind auf Basis von Beeinträchtigungen Teilhabeziele zu entwickeln und möglichst passende Leistungen und Hilfen zur Konkretisierung von Teilhabe zu identifizieren (Leistungsbemessung). Dies ist insbesondere die Aufgabe der Reha-Träger. Für sie sind Ergebnisse der Bedarfsermittlung die Basis für eine ggf. folgende Teilhabeplanung und für Auswahlentscheidungen über individuell geeignete und erforderliche Leistungen zur Erreichung der jeweiligen Teilhabeziele (Leistungsauswahl). Gleichwohl nutzen Reha-Träger zur Erfüllung dieser Aufgaben die Angebote von Leistungserbringern.

Ergebnisse und Konzepte

Das Konzept bildet die Basis dafür, die Menschen mit Behinderungen in die Bedarfsermittlung einzubeziehen. Denn es geht um ihren individuellen Reha-Prozess. Nicht nur dafür war ein zwischen Reha-Trägern, Leistungserbringern und Menschen mit Behinderungen abgestimmtes Verständnis von sozialpolitischen Forderungen und sozialrechtlichen Anforderungen an die Bedarfsermittlung nötig. Dieses gemeinsame

Verständnis von Grundanforderungen wurde in einem aufwändigen Abstimmungsprozess hergestellt und bildet neben dem bio-psycho-sozialen Modell einen weiteren Eckpfeiler des Konzepts.

Unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells erheben die Ergebnisse den Anspruch, Prozesse und Ergebnisse der Bedarfsermittlung einheitlicher zu strukturieren und ganzheitlicher zu gestalten. Mit dem Basiskonzept, als zentrales Produkt des b3-Projekts, ist eine Arbeitshilfe für Reha-Fachkräfte entstanden, um die Umsetzung sozialgesetzlicher Normen in der Bedarfsermittlung nachvollziehbar durchzuführen.

Mit Abschluss des b3-Projekts stehen auf der Website der BAR (www.bar-frankfurt.de) demnächst zwei Produkte zur Verfügung: Ein Basiskonzept zur Ermittlung von Teilhabebedarf in der beruflichen Rehabilitation sowie eine Instrumentendatenbank zur Auswahl von geeigneten Instrumenten bei bestimmten Fragestellungen während der Ermittlung von Teilhabebedarf.

Die Gliederung des Basiskonzepts

1. Einführung
2. Grundanforderungen an die Bedarfsermittlung
3. Übergreifende Aspekte der Bedarfsermittlung mit besonderem Fokus auf den Leistungsberechtigten
4. Inhalte der Bedarfsermittlung
5. Zusammenarbeit in der Bedarfsermittlung
6. Instrumente der Bedarfsermittlung

Arbeitsmodell zur Bedarfsermittlung bei LTA

(Ausschnitt aus Kapitel 4 des Konzepts)

Bei jeder Bedarfsermittlung ist eine Vielzahl von Informationen relevant, um den Teilhabebedarf eines Menschen bestimmen zu können. Das Kapitel 4 des Konzepts beschäftigt sich mit Inhalten der Bedarfsermittlung sowie deren Verhältnis zueinander. Hierzu wird sich eines strukturierenden Arbeitsmodells unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells der WHO bedient. Mit dem Arbeitsmodell können Inhalte unabhängig von ihrer Form (z. B. Gutachten, Ergebnisse aus psychometrischen Tests, Assessments oder Gesprächsnotizen) oder ihres Ursprungs (z. B. Selbsteinschätzung vs. Fremdeinschätzung, eigene vs. beauftragte Ermittlungen der Reha-Fachkraft) strukturiert werden. Weiterhin hilft das Modell dabei, Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Inhalten der Bedarfsermittlung zu verdeutlichen.

Zu den Inhalten einer Bedarfsermittlung im Bereich der beruflichen Rehabilitation zählen:

- die Biografie des Leistungsberechtigten,
- seine Gesundheitsprobleme,
- die Auswirkungen der Gesundheitsprobleme auf die Körperfunktionen und -strukturen sowie auf die Aktivitäten und Teilhabe des Leistungsberechtigten,
- relevante Kontextfaktoren, die in der Umwelt (Umweltfaktoren) oder in der Person selbst (personbezogene Faktoren) liegen können, mit Einfluss auf die individuelle Teilhabe sowie
- die Kompetenzen des Leistungsberechtigten und
- seine individuellen Ziele.

Für Reha-Fachkräfte stehen während einer Bedarfsermittlung zwei Fragen im Fokus, auf die das Basis-konzept explizit Bezug nimmt:

- 1. Was ist im Einzelfall zu ermitteln?** und
- 2. Wie können die Informationen ermittelt werden?**

Einzelne Informationen sind dabei im Dialog mit dem Leistungsberechtigten zu ermitteln. Die gewonnenen Erkenntnisse können jedoch nicht unabhängig voneinander betrachtet werden, vielmehr stehen sie in Wechselwirkung miteinander. In einer Bedarfsermittlung sind zwei Abhängigkeiten zentral:

- Informationen, die sich aus den Inhalten Funktionsfähigkeit und Behinderung, der Biografie und den Kompetenzen eines Menschen zusammensetzen, korrespondieren
- mit den (gemeinsam entwickelten) Zielen des Leistungsberechtigten.

Alle ermittelten Informationen stehen miteinander in Verbindung, z. B. bestimmen sie ihre gegenseitige Ermittlungstiefe. Neben dieser ersten Abhängigkeit erfolgt stets eine Beurteilung des aktuellen Ermittlungsstands. Dieser speist sich aus den Zielen sowie den inhaltlichen Ermittlungen zum Teilhabebedarf. Die Reha-Fachkraft beurteilt anhand der erhobenen Informationen, ob ein ausreichender Kenntnisstand zur Einleitung einer Festlegung des Bedarfs vorliegt oder noch weitere Aktivitäten zur Gewinnung von Informationen nötig sind.

Instrumentendatenbank (Toolbox)

Das Basiskonzept stellt zugleich den Bezugsrahmen für über 300 Instrumente dar, die innerhalb der beruflichen Rehabilitation eingesetzt werden. Ein Großteil dieser Instrumente findet sich nun in Form von Steckbriefen in der Instrumentendatenbank wieder. Sie enthält Informationen zu den bei der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingesetzten Instrumenten. Die Datenbank hat das Ziel, Reha-Fachkräfte bei der Suche und Auswahl von Einzelinstrumenten, bzw. bei der Ermittlung bzw.

Beantwortung einer spezifischen Fragestellung zu unterstützen. Dies kann z. B. die valide Einschätzung von Fähigkeiten sein, die im beruflichen Kontext erforderlich sind (Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit etc.).

In der Praxis wird eine Vielzahl unterschiedlicher Einzelinstrumente i.S.v. Arbeitsmitteln zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Diese unterscheiden sich insbesondere darin, wozu sie Informationen erheben (Was misst/erhebt ein Instrument?). Hierzu zählt insbesondere die Zuordnung der psychometrischen Konstrukte (Messgegenstände) von Instrumenten zum bio-psycho-sozialen Modell. Daneben befinden sich auch Steckbriefe über die Handlungskonzepte der Reha-Träger zur Bedarfsermittlung in der Datenbank.

Gefördert durch:



**Bundesministerium
für Arbeit und Soziales**



aus Mitteln des Ausgleichsfonds

3. Öffentlichkeit erzeugen – sensibilisieren und vermitteln

3.1 BAR berichtet

Im Dialog mit ihren Mitgliedern, mit gesellschaftlichen Akteuren, der Politik und der Öffentlichkeit, bezieht die BAR Position, gestaltet Lösungsansätze und bietet eine Plattform für Austausch, Positionierung und gemeinschaftlicher Arbeit. Damit die Öffentlichkeitsarbeit der BAR diesen Anforderungen gerecht wird, werden die Medien der BAR kontinuierlich weiterentwickelt und an die analogen und digitalen Neuerungen der Informationsvermittlung angepasst. Die Produkte der BAR fokussieren dabei auf unterschiedliche Zielgruppen – von chronisch kranken Menschen über Menschen mit Behinderungen bis zu Reha-Beratern und Führungskräften.

Zudem berichtet die BAR sechsmal im Jahr in der Reha-Info und in ihrem BAR-Newsletter über aktuelle Entwicklungen in den Themenfeldern Rehabilitation und Teilhabe. Die Reha-Info ist neben der Homepage das zentrale Informationsmedium der BAR. Sie hat mit mehr als 5000 Heft- und Newsletter-Abonnenten eine hohe Verbreitungsspanne. Jede Ausgabe hat ein Schwerpunktthema. In 2018 waren das:

- Zahlen, Daten, Fakten
- Familie und soziales Netz
- Alltägliche Lebensführung
- Umsetzung des BTHGs I und II
- Medizinische Rehabilitation

3.2 BAR informiert

Zur Öffentlichkeitsarbeit der BAR gehört auch, vor Ort auf Messen, Fachgesprächen und anderen Veranstaltungen über Rehabilitation und Inklusion zu informieren. Dabei ist es wichtig, die komplexe Themenwelt der Rehabilitation und die vielfältigen Aufgaben der BAR verständlich und übersichtlich zu vermitteln.

Verständlichkeit, Übersichtlichkeit und natürlich Barrierefreiheit waren demnach auch die Ansprüche an die Konzeption eines neuen Messestandes für die BAR, der nach Fertigstellung zum ersten Mal zur REHACARE 2018 eingesetzt wurde. Mehr als 50.000 Messebesucher, darunter sowohl Betroffene als auch Reha-Experten, kamen zu der internationalen Messe, die 960 Aussteller aus 40 Ländern in sechs Messehallen vereinte. Die Mitarbeiter der BAR informierten am neuen BAR-Messestand auf 23 qm erfolgreich an vier Tagen über wichtige aktuelle Themen, Seminare und Veranstaltungen.

Besonders die Informationsecke mit Publikationswand, wo die Printprodukte der BAR zur Information und Mitnahme ausgelegt werden, kam bei den zahlreichen Besuchern gut an: Sie ist barrierefrei, übersichtlich, gut zugänglich und fördert den Austausch miteinander. Auf dem Panel neben der Publikationswand sind in vier Punkten die Hauptaufgabengebiete der BAR übersichtlich zusammengefasst.

Die BAR ...

- ... fördert die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.
- ... koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger.
- ... informiert die Öffentlichkeit über Reha und Inklusion.
- ... vermittelt Wissen über Reha und Teilhabe.

Besonders gefragt auf der REHACARE waren das BTHG kompakt, die fünf Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe in Leichter Sprache, der BAR-Report über das Fachgespräch „Teilhabeplan trifft Gesamtplan“ und die BAR Arbeitshilfen. Zudem hatten die Messebesucher auch die Gelegenheit, direkt mit den BAR-Mitarbeitern ins Gespräch zu kommen. Wichtige und gefragte Themen waren dabei die neue Publikation „Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe“, die Gemeinsame Emp-

fehlung Reha-Prozess, das Weiterbildungs-Angebot der BAR sowie der Wunsch nach Vernetzung und gemeinsamen Projekten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Zusätzliche Informationen bekamen die Messebesucher auf einem Monitor: Hier wurden z. B. aktuelle Seminartermine der BAR bekannt gegeben.

Insgesamt kam der Messestand, der nach dem neuen ansprechenden Corporate Design entworfen wurde, sehr gut bei den Besuchern der REHACARE an. Die BAR ist somit für die nächsten Jahre für Informationsveranstaltungen vor Ort bestens gerüstet.



Die BAR auf der Rehacare 2018

3.3 BAR publiziert

■ GE Reha-Prozess

Die BAR und ihre Mitglieder haben die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess mit Inkrafttreten des neuen Reha- und Teilhaberechtes überarbeitet und erweitert. Für ein neues und umfassendes Verständnis des Reha-Prozesses integriert die Gemeinsame Empfehlung die Zuständigkeitsklärung nach



§ 14ff. SGB IX und entwickelt die Grundsätze der Instrumente der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX direkt im Kontext des Reha-Prozesses.

Wichtig für das Grundverständnis ist, den Reha-Prozess nicht als einmalig ablaufendes, lineares Modell bzw. als Prozesskette mit streng getrennten Prozess-

phasen zu betrachten. Die Gemeinsame Empfehlung legt Wert darauf, dass diese Phasen bzw. Elemente oftmals ineinander greifen und verbindet so kausale Betrachtungen mit Wechselwirkungen.

Die Gemeinsame Empfehlung wird voraussichtlich zum 1. Dezember 2018 in Kraft treten.

■ GE Qualitätssicherung

„Qualitätssicherung“ in der Rehabilitation hat erhebliche trägerübergreifende Bedeutung: Bereits 2003 ist die Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung“ als eine der ersten Gemeinsamen Empfehlungen nach dem SGB IX in Kraft getreten.

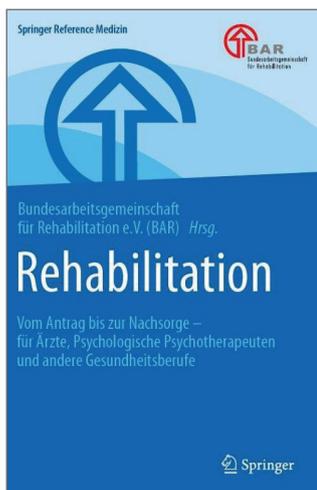
Seitdem hat sich in bald 15 Jahren eine Reihe fachlicher Weiterentwicklungen ergeben. Die aktuelle Überarbeitung nimmt nicht nur diese Weiterentwicklungen auf, sondern entwickelt die Gemeinsame Empfehlung in vielerlei Hinsicht weiter, insbesondere folgende Aspekte: Übersichtlichere Gliederung und prägnantere Überschriften zu den einzelnen Regelungen, Schärfung der Zielgruppe der Empfehlung, Konkretisierung mehrerer Regelungsgegenstände, z. B. zur Qualitätsdimension „Ergebnisqualität“, d. h. Klarstellung der Geltung auch für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und stärkere Betonung eines kontinuierlichen Entwicklungsprozesses im Austausch der Beteiligten.

Die Empfehlung berücksichtigt die ab 1.1.2018 geltenden neuen Rechtsgrundlagen.



■ Fachbuch „Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge - Neuer umfassender Wegweiser zur Rehabilitation in Deutschland“

Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Fachkräfte aus anderen Gesundheitsberufen haben eine Schlüsselfunktion, wenn es darum geht, ihren Patienten



den Zugang zur Rehabilitation zu ermöglichen. Mit dem neuen Fachbuch will die BAR Ärzte und Fachkräfte weiterer Therapieberufe dabei unterstützen, Rehabilitationsbedarf frühzeitig zu erkennen, Reha-Maßnahmen zu beantragen, den Reha-Prozess einzuleiten und zu begleiten. Der umfassende Wegweiser führt in die Möglichkeiten der Rehabilitation ein

und gibt Antworten auf die vielfältigen Fragen rund um Rehabilitation und Teilhabe. Dabei wurde selbstverständlich die neue Gesetzeslage durch das BTHG berücksichtigt.

■ Report zum Fachgespräch 2018

A trifft B – Austausch und Begegnung. Unter diesem Leitspruch findet regelmäßig das BAR-Fachgespräch statt. Wie wichtig Austausch und Begegnung sind, zeigte auch das Fachgespräch 2018, das sich mit den aktuellen Veränderungen in der Beratungslandschaft auseinandersetzte. Mehr als 120 Teilnehmende,

darunter vor allem Beratungsfachkräfte und Führungskräfte der Reha-Träger sowie der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB), kamen zu der Veranstaltung, die unter dem Titel „Beratung der Reha-Träger trifft ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ stattfand. Ziel des diesjährigen Fachgesprächs war es, die Kommunikation und Vernetzung zwischen Reha-Trägern und EUTB anzustoßen. Die BAR hat die Ergebnisse in einer Broschüre aufbereitet und zusammengefasst.

■ Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung

Um die Stufenweise Wiedereingliederung als Möglichkeit der Rehabilitation weiter zu fördern, legte die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) bereits im Jahre 1992 eine Arbeitshilfe dazu vor, die seitdem regelmäßig überarbeitet wird. Das anhaltend hohe Interesse sowie die fachlichen und rechtlichen Entwicklungen der letzten Jahre wurde erneut zum Anlass genommen,



die Arbeitshilfe anzupassen und zu überarbeiten. Seit der letzten Auflage gab es gesetzliche Änderungen, Klarstellungen in der höchstrichterlichen Rechtsprechung und weichenstellende Vereinbarungen zwischen Verbänden maßgeblicher Akteure. Mit dieser Arbeitshilfe möchte die BAR, über Möglichkeiten und Chancen einer stufenweisen Wiedereingliederung informieren.

■ Sozialmedizinische Begutachtung

Von den ärztlichen Gutachtern in der sozialmedizinischen Begutachtung wird erwartet, dass sie die Rolle des unabhängigen, unparteiischen und objektiven Sachverständigen einnehmen, damit alle Versicherten gleich behandelt werden. Dazu stehen einheitliche Bewertungsmaßstäbe für die sozialmedizinische



Beurteilung zur Verfügung. Die Beiträge in der BAR-Publikation „Sozialmedizinische Begutachtung“ beschreiben einerseits Rahmenbedingungen der praktischen Tätigkeit des sozialmedizinischen Gutachters (z. B. Orientierung am bio-psycho-sozialen Modell), andererseits stellen sie Herausforderungen der sozialmedizinischen Begutachtungspraxis dar (z. B. Auswirkungen ökonomischer Erwägungen auf die Begutachtungspraxis).

Ziel der Veröffentlichung ist, das fachübergreifende Verständnis für die sozialmedizinische Begutachtung zu vertiefen.

■ Multimorbidität in der medizinischen Rehabilitation

Sowohl unter den erwerbstätigen Personen als auch den Ruheständlern rücken Menschen mit zwei und mehr Erkrankungen, verbunden mit vielfältigen Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen, wegen ihrer zunehmenden Anzahl immer mehr in den Vordergrund rehabilitativer Versorgung. Für die zuständigen Sozialleistungsträger und Rehabilitationseinrichtungen resultieren daraus besondere Anforderungen und Herausforderungen. Diese reichen von der funktionsbezogenen, individuellen Bedarfsermittlung über die Zuweisungspraxis, Rehabilitationsdurchführung und -nachsorge bis zur Reintegration der Rehabilitanden in den Sozialraum. Diese Broschüre wendet sich mit seinen Handlungsansätzen einerseits an die wissenschaftliche Fachwelt und andererseits an die Akteure im Gesundheitswesen, die diese Problematik der Multimorbidität konzeptionell bei ihren Entscheidungen mit berücksichtigen müssen: Reha-Träger, Leistungs-



erbringer, politische Verantwortliche, insbesondere Gesetzgeber, BMG, BMAS und ebenso weitere relevante Akteure wie die Bundesärztekammer.

■ Teilhabepan Kompakt

Mit der Teilhabepan als einem Kernstück des Reha-Prozesses, wird die „Kompakt-Reihe“ zum Bundesteilhabegesetz fortgesetzt. Die Inhalte der Broschüre beziehen sich sowohl auf die gesetzlichen Grundlagen des SGB IX, als auch auf den Entwurf der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“. Damit Leistungen „wie aus einer Hand“ gewährt werden können, sind Zusammenarbeit und Planung notwendig. Reha ist immer ein Prozess und der Teilhabepan ist das geeignete Instrument zu seiner Strukturierung und Durchführung. Mit der kompakten Darstellung und Erläuterung einzelner Phasen bzw. Elemente des komplexen Reha-Prozesses, sollen die Akteure dabei unterstützt werden, die neuen Vorschriften in „Eigenregie“ weiter auszugestalten und für die Praxis vor Ort zu konkretisieren.



3.4 BAR qualifiziert

Mit ihren Fort- und Weiterbildungen fördert die BAR die trägerübergreifende Zusammenarbeit und ermöglicht Dialog und Vernetzung unter den Reha-Trägern, Leistungserbringern und Menschen mit Behinderung.

Die Seminare der BAR sind dreistufig aufgebaut und unterscheiden sich hinsichtlich der Vermittlung von Grundlagen zur Rehabilitation und Teilhabe (BASIS), der Vermittlung von Handlungswissen und Praxis-transfers (FOKUS) und dem Austausch von Erfahrungs- und Praxiswissen (DIALOG).

BASIS beinhaltet eine erste Wissensvermittlung eines Gesamtüberblicks. Ziel ist es, eine Orientierung und einen Überblick zu bestimmten Themen zu geben. In 2018 hat die BAR verschiedene BASIS-Seminare veranstaltet, unter anderem zu folgenden Thematiken: Rechtliche Grundlagen, Grundlagen zu Leistungen der Reha-Träger und weiteren Akteuren im Reha-Geschehen sowie der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).

FOKUS beinhaltet die Vermittlung von Fachkenntnissen für den Praxistransfer. Ziel ist der Erwerb von speziellen Fachkenntnissen für die Anwendung im Berufsalltag. Die Angebote der FOKUS-Seminare 2018 beschäftigten sich mit dem bio-psycho-sozialen-Modell und der ICF im Berufsalltag, der Rehabilita-

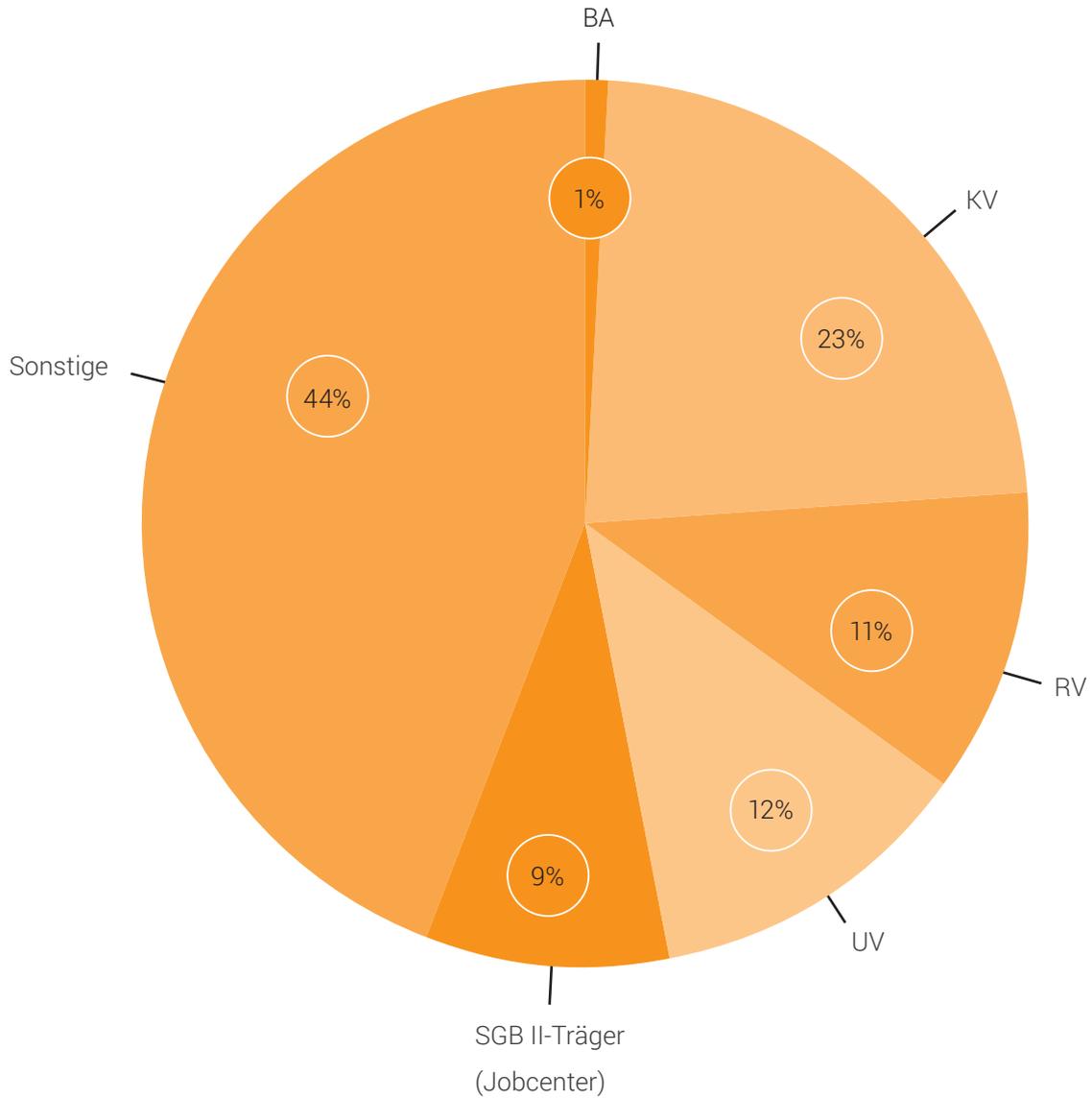
tion und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen, den neurologischen Erkrankungen und den Neuregelungen des BTHG. Erstmals wurde ein FOKUS-Seminar zu den Neuregelungen des BTHG durchgeführt, welches die Zielgruppe der strategisch-konzeptionellen Führungsebene und Verantwortliche, die die Umsetzung der neuen Vorschriften in die Praxis begleiten. Die Nachfrage der Zielgruppe war groß und das Seminar war mit über 80 Teilnehmern ausgebucht.

DIALOG beinhaltet das Gewinnen von Erkenntnissen für die Praxis und voneinander lernen. Ziel ist, eine Plattform für Diskussionen und einen gemeinsamen Austausch verschiedener Professionen zu aktuellen Themen zu schaffen. Durchgeführt wurde ein Praxis-Dialog zum Thema „Rehabedarfe erkennen und ermitteln – Teilhabe planen“.

Mit ihren Seminarangeboten verfolgt die BAR insbesondere die Ziele,

- Orientierungs- und Handlungswissen zu vermehren und zu verstetigen.
- Praxisbezüge herzustellen.
- den Blick für die Möglichkeiten der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung zu schärfen.
- die für die Entscheidungsfindung, Beratung und Handlung notwendige Fachlichkeit zu stärken.

Zusammensetzung der Seminararteilnehmer in 2018

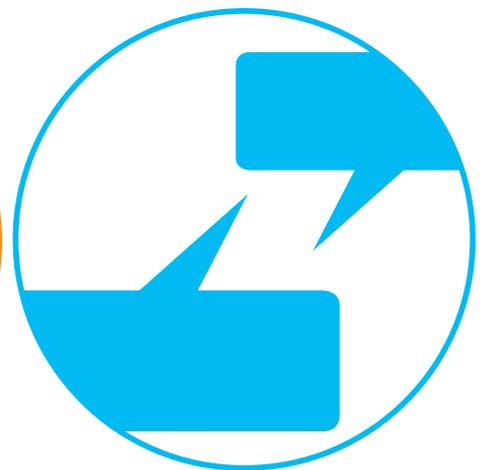
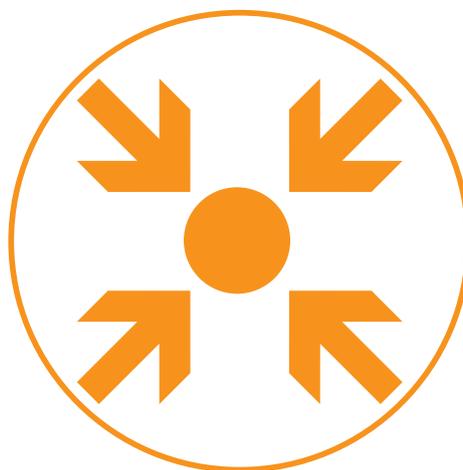
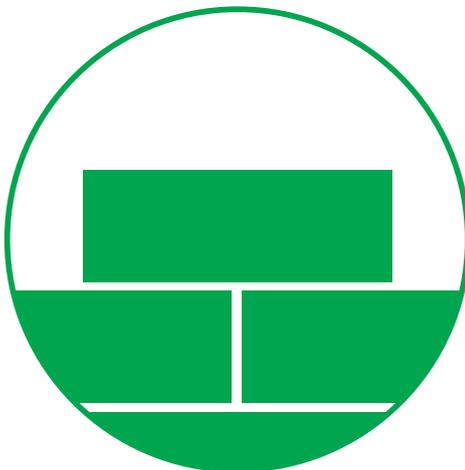


Die BAR erreichte in 2018 mit ihren Fort- und Weiterbildungen insgesamt 305 Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Damit liegt die Teilnehmerzahl zwar unter der vom Vorjahr (535 TN – aufgrund zusätzlicher BTHG-Infoveranstaltungen), jedoch deutlich über den Zahlen der Jahre 2016 bis 2013. Somit ist ein grundsätzlicher Anstieg der Teilnehmerzahlen bei BAR Fortbildungen zu registrieren. Zwei Faktoren sind hierbei ausschlaggebend: Zum einen gab es in 2018 ein generell größeres Angebot an Fort- und Weiterbildungen, zum anderen wurden mehr Großveranstaltungen durchgeführt.

Die Öffnung der Seminare für eine trägerübergreifende Zielgruppe+ hat sich auch in 2018 bewährt. Unter

den Rehabilitationsträgern sind die Krankenkassen mit 23% am häufigsten bei Veranstaltungen anzutreffen. Hiernach besuchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Unfallversicherungen (12%) sowie der Rentenversicherungen (11%) am zweit- und dritthäufigsten die Seminare der BAR. Ein sehr großer Anteil der Seminarbesucher setzt sich mit 44% aus Teilnehmerinnen und Teilnehmer „sonstiger“ Organisationen zusammen. Hierunter zählen u. a. Reha-Einrichtungen/-Kliniken, Berufsbildungszentren, EUTBs, Integrationsämter, Wohlfahrtsverbände, Jugendämter, Stellen der Kriegssopferfürsorge oder der Bundeswehr, Stadtverwaltungen, WfbM und Hochschulen. In der folgenden Abbildung wird die Zusammensetzung der Seminarteilnehmer nochmals grafisch dargestellt.

Die Seminartypen der BAR: BASIS, FOKUS und DIALOG



3.5 Service-Bereich der BAR

Die BAR bietet auf ihrer Website konkrete und schnell abrufbare Services an (www.bar-frankfurt.de). Hier lassen sich drei große Service-Bereiche aufrufen: „Datenbanken und Verzeichnisse“, „Publikationen“ sowie „Fort- und Weiterbildung“. Diese Services dienen nicht nur Reha-Fachkräften als Informationsquelle, sondern werden ebenso von betroffenen Menschen und allgemein Reha-Interessierten genutzt.

1. Datenbanken und Verzeichnisse

Zu einem bessern Durchblick von sozialstaatlichen Dienstleistungen im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe, verhelfen verschiedene Datenbanken und Verzeichnisse. Eine regelmäßige Aktualisierung der Daten, sorgt für eine stets nutzbare Quelle an Informationen zu: „Maßgeblichen Akteure im Bereich Reha und Teilhabe“, „Stationären Einrichtungen“, „Trägern von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“, „Rehabilitationswissenschaftler/innen in Deutschland“, „Anerkannten QM-Verfahren mit herausgebenden Stellen“ und „Anerkannten Reha-Einrichtungen“.

2. Publikationen

Die BAR informiert in einer Vielzahl von verschiedenen Publikationen über das gesamte Themenspektrum der Rehabilitation. Diese Veröffentlichungen sind in erster Linie als interdisziplinäre Fachinformationen für Rehabilitationsfachkräfte konzipiert, stoßen aber

auch auf großes Interesse bei betroffenen Menschen. Viele nutzen ausgewählte BAR-Publikationen als Grundlageninformation zum Thema Rehabilitation. Dabei stehen folgende Themengebiete zur Auswahl: „Medizinische Rehabilitation“, „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“, „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ und „Gemeinsame Empfehlungen“. Bestellt werden können die Broschüren als Printversion über den BAR-Shop oder als direkter Download im PDF-Format.

3. Fort- und Weiterbildung

Ein weiterer Service-Bereich ist das Online-Angebot von BAR eigenen Fort- und Weiterbildungen aber auch die Veröffentlichung von Seminaren der BAR-Mitglieder. Thematisch ausgelegt sind die Seminare überwiegend für Reha-Fachkräfte, können aber grundsätzlich immer auch von betroffenen Menschen oder allgemein Interessierten gebucht werden. Die BAR möchte mit ihren Fort- und Weiterbildungen nicht nur Wissen vermitteln, sondern zwischen den unterschiedlichen Trägerbereichen, Leistungserbringern, Menschen mit Behinderungen und Akteuren verschiedener Professionen den Dialog fördern. Die Einteilung der Seminare in drei Veranstaltungsformate wie „Basis“, „Fokus“ und „Dialog“ verhilft zu einer zielgruppenspezifischen Seminargestaltung und -darstellung.

4. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)

4.1 Die Mitglieder

Träger der gesetzlichen Krankenversicherung:

- AOK-Bundesverband
- BKK Dachverband e. V.
- IKK e.V.
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
- vdek – Verband der Ersatzkassen e.V.
- Knappschaft

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung:

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Träger der gesetzlichen Rentenversicherung:

- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Bundesagentur für Arbeit

Bundesländer

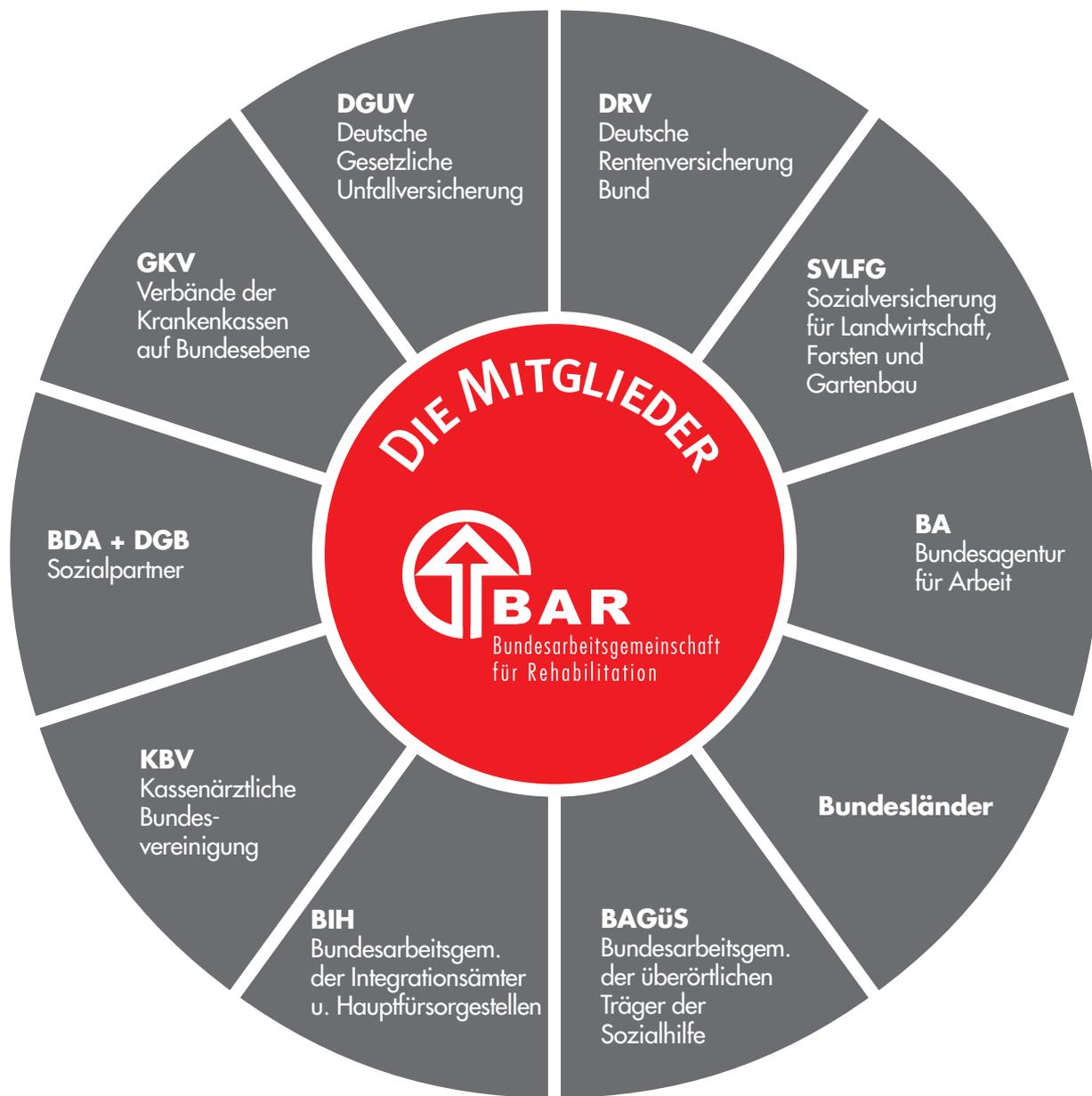
- Baden-Württemberg
- Bayern
- Berlin
- Brandenburg
- Bremen
- Hamburg
- Hessen
- Mecklenburg-Vorpommern
- Niedersachsen
- Nordrhein-Westfalen
- Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Schleswig-Holstein
- Thüringen

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Deutscher Gewerkschaftsbund

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe



4.2 Die Gremien

Vorstand

Der Vorstand gibt den Kurs vor und trifft wegweisende Entscheidungen. Das hat Auswirkung auf zukünftige Projekte und die kontinuierlichen Aufgaben der BAR. Die Mitglieder des Vorstandes treffen sich zweimal jährlich, im Frühjahr und im Herbst. Alternierend Vorsitzender für die Arbeitnehmerseite ist Markus Hofmann (Deutscher Gewerkschaftsbund) und für die Arbeitgeberseite Dr. Volker Hansen (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände).

Mitgliederversammlung

Beschlüsse von Satzungsänderungen, die Entgegennahme von Geschäftsberichten und des Berichtes des Vorstandsvorsitzenden über Haushalt und Personalangelegenheiten zählen zu den Aufgaben der Mitgliederversammlung. Als oberstes Organ trifft sie Entscheidungen in Grundsatzfragen und entlastet damit Vorstand und Geschäftsführung. An ihrer Spitze stehen die alternierenden Vorsitzende Eckehard Linnemann (Deutscher Gewerkschaftsbund) von Arbeitnehmerseite und Valerie Holsboer (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) von Arbeitgeberseite.

Haushaltsausschuss

Die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit bilden als Mitglieder der BAR den Haushaltsausschuss und beschließen damit Stellen- und Haushaltsplan. Als Bindeglied der Gremien tragen sie außerdem maßgeblich zur Zielerreichung der BAR bei.

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Im Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe kommen die Vertreter der Partner zusammen. Ihre Abstimmung aus verschiedenen Feldern rund um den Themenkomplex Gesundheit und Rehabilitation ermöglicht den Austausch unterschiedlicher Erfahrungen, Meinungen und Ideen. Mit ihren Expertisen unterstützen sie den Vorstand in allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen.

Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen

Um die Kooperation der Leistungsträger und die Koordination der Leistungen in Bedarfsfällen von Rehabilitation und Teilhabe zu verbessern, reicht das SGB IX das Instrument „Gemeinsame Empfehlungen“, ein Dokument, das einheitliche, trägerübergreifende Regelungen festlegt. Zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags wurde der Ausschuss „Gemeinsame

Empfehlungen“ gegründet. Verschiedene Fachgruppen sind für die Vereinbarung, Erarbeitung und Aktualisierung der Gemeinsamen Empfehlungen verantwortlich.

Sachverständigenrat der Behindertenverbände

Der Mensch mit Behinderung oder der von Behinderung bedrohter Mensch steht stets im Mittelpunkt der Arbeit der BAR. Aus diesem Grund war es nur folgerichtig den Sachverständigenrat der Behindertenverbände zu gründen. Im Jahr 1978 initiiert, folgt er seitdem dem Credo „Nicht über uns, sondern mit uns reden“, führt Sichtweisen von Menschen mit Behinderung zusammen, bringt sie in die Diskussion mit den Rehabilitationsträgern ein und fördert damit deren Inklusion.

Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Damit die BAR ihre fachlichen Aufgaben umfassend erfüllen kann, benötigt sie Beratung und Unterstützung. Besonders der Bereich der medizinischen Rehabilitation, der ein wesentliches Element der Leistungen zur Teilhabe darstellt, bedarf zusätzlicher Kompetenzen. Aus diesem Grund gibt es den Sachverständigenrat der Ärzteschaft, der als Fachgremium den Vorstand in wichtigen Fragen und Angelegenheiten rund um die Gestaltung und Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation berät.

Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“

Die seit 1982 bestehende BAR-Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ versteht sich als Fachforum, in dem Ideen und Informationen ausgetauscht und Stellungnahmen erarbeitet werden. Ziel ihrer Tätigkeit ist es, die Barrierefreiheit möglichst umfassend in allen Bereichen des öffentlichen Lebens zu verwirklichen, um die gesellschaftliche Partizipation von Menschen mit Behinderung voranzutreiben.

Die Gremien

- Mitgliederversammlung
- Vorstand
- Haushaltsausschuss
- Arbeitskreis „Reha und Teilhabe“
- Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“
- Sachverständigenrat der Behindertenverbände
- Sachverständigenrat der Ärzteschaft
- Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“

4.3 Organe und Ausschüsse | 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Zusammensetzung der Organe und Ausschüsse der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Stand: 30. September 2018

Mitgliederversammlung

Vorsitzender ab 1. Juni 2018:

Eckehard Linnemann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2018:

Dr. Stefan Hoehl

- Bundesvereinigung der

Deutschen Arbeitgeberverbände -

Gruppe Krankenversicherung

Traudel Gemmer

- AOK-Bundesverband -

Knut Lambertin

- AOK-Bundesverband -

Vorsitzender:

Martin Litsch

- AOK-Bundesverband -

Birgit Gantz-Rathmann

- BKK Dachverband e.V. -

Andreas Strobel

- BKK Dachverband e.V. -

Vorsitzender:

Franz Knieps

- BKK Dachverband e.V. -

Winfried Burger

- IKK e.V. -

Geschäftsführer:

Jürgen Hohnl

- IKK e.V. -

Walter Heidl

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Elke Holz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Stellvertreterin:

Anke Fritz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Vorsitzende:

Ulrike Elsner

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Sabine Belter

- Knappschaft -

Stellvertreter:

Hartmut Behnsen

- Knappschaft -

Geschäftsführerin:

Bettina am Orde

- Knappschaft -

Gruppe Unfallversicherung

Norbert Furche

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Peter Kunert

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Uta Mootz

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Dr. Horst Riesenberg-Mordeja

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Geschäftsführerin:

Dr. Edlyn Höller

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Stellvertreterin:

Stefanie Palfner

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

.....

Jörg Heinel

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -

Stellvertreter:

Stephan Neumann

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -

.....

Gruppe Rentenversicherung

Rüdiger Herrmann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Eckehard Linnemann

- Deutsche Rentenversicherung KBS -

Lutz Mühl

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Uwe Polkaehn

- Deutsche Rentenversicherung Nord -

Prof. Michael Sommer

- Deutsche Rentenversicherung
Braunschweig-Hannover -

Geschäftsführerin:

Brigitte Gross

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

.....

Rudolf Heins

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -

.....

Bundesagentur für Arbeit

Uwe Polkaehn

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreterin:

Dagmar König

- Bundesagentur für Arbeit -

Christina Ramb

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreterin:

Dr. Anna Robra

- Bundesagentur für Arbeit -

Länder

BADEN-WÜRTTEMBERG

Dr. Andreas Grünupp

Stellvertreterin:

Nadja Saur

BAYERN

Burkard Rappl

Stellvertreter:

Rudolf Forster

BERLIN

N. N.

Stellvertreter/in:

N. N.

BRANDENBURG

Michael Ranft

Stellvertreter:

Manfred Sippel

BREMEN

Agnes Wichert

Stellvertreter:

Felix Priesmeier

HAMBURG

Dr. Peter Gitschmann

Stellvertreter:

Ingo Tscheulin

HESSEN

Klaus Wehner

Stellvertreter/in:

N. N.

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Hartmut Renken

Stellvertreterin:

Martina Krüger

NIEDERSACHSEN

Claudia Schröder

Stellvertreter/in:

N. N.

NORDRHEIN-WESTFALEN

N. N.

Stellvertreter/in:

N. N.

RHEINLAND-PFALZ

Harald Diehl

Stellvertreter/in:

N. N.

SAARLAND

Kerstin Schikora

Stellvertreterin:

Christa Rupp

SACHSEN

Jürgen Hommel

Stellvertreterin:

Dr. Andrea Robben-Varenhold

SACHSEN-ANHALT

Dr. Gabriele Theren

Stellvertreter:

Harald Trieschmann

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Dagmar Kampz

Stellvertreter/in:

N. N.

THÜRINGEN

Dieter Berkholz

Stellvertreter:

Frank Schulze

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Christoph Beyer

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Dirk Lewandrowski

Stellvertreter:

Matthias Krömer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Angelika von Schütz

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Karoline Bauer

Jörg Hagedorn

Dr. Stefan Hoehl

Betina Kirsch

Dominik Naumann

Ulrich Tilly

Deutscher Gewerkschaftsbund

Robert Bäuml

Melanie Grunow

Eckehard Linnemann

Mathias Neuser

Robert Spiller

Vorstand

Vorsitzender ab 1. Juni 2018:

Dr. Volker Hansen

- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2018:

Markus Hofmann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -
.....

Gruppe Krankenversicherung

Martin Empl

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -
.....

Ludger Hamers

- BKK Dachverband e.V. -
.....

Claus Steigerwald

- BKK Dachverband e.V. -
.....

Knut Lambertin

- AOK-Bundesverband -
.....

Dieter F. Märtens

- Verband der Ersatzkassen e.V. -
.....

Stellvertreter:

Dieter Schröder

- Verband der Ersatzkassen e.V. -
.....

Geschäftsführer:

Jürgen Hohnl

- IKK e.V. -
.....

Gruppe Unfallversicherung

Arnd Spahn

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -
.....

Stellvertreterin:

Maren Hilbert

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -
.....

Volker Enkerts

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -
.....

Manfred Wirsch

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -
.....

Geschäftsführer

Dr. Edlyn Höller

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -
.....

Stellvertreterinnen:

Stefanie Palfner

Melanie Wendling

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -
.....

Gruppe Rentenversicherung

Alexander Gunkel

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Helga Schwitzer

- Deutsche Rentenversicherung
Braunschweig-Hannover -

Hans-Werner Veen

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Michael Weberink

- Deutsche Rentenversicherung KBS -
Geschäftsführerin:

Brigitte Gross

- Deutsche Rentenversicherung Bund -
.....

Bundesagentur für Arbeit

Dagmar König

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreter:

Johannes Jakob

- Bundesagentur für Arbeit -

Christina Ramb

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreterin:

Dr. Anna Robra

- Bundesagentur für Arbeit -

Geschäftsführerin:

Eva Strobel

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreterin:

Claudia Reif

- Bundesagentur für Arbeit -
.....

Länder

BAYERN

Burkard Rappl

Stellvertreter:

Rudolf Forster

HESSEN

Klaus Wehner

Stellvertreter/in:

N. N.

NORDRHEIN-WESTFALEN

Bernhard Pollmeyer

Stellvertreter/in:

N. N.

SACHSEN

Jürgen Hommel

Stellvertreterin:

Dr. Andrea Robben-Varenhold

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Christoph Beyer

Stellvertreter:

Thomas Niermann

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Dirk Lewandrowski

Stellvertreter:

Matthias Krömer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Angelika von Schütz

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Dr. Volker Hansen

Dominik Naumann

Deutscher Gewerkschaftsbund

Markus Hofmann

Ingo Schäfer

Haushaltsausschuss

Vorsitzender ab 1. Juni 2018:

Dr. Volker Hansen

- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2018:

Markus Hofmann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Gruppe Krankenversicherung

Dieter Jürgen Landrock

- AOK-Bundesverband -

Stellvertreter:

Thomas Buresch

- AOK-Bundesverband -

Martin Litsch

- AOK-Bundesverband -

Stellvertreter:

Dr. Jürgen Malzahn

- AOK-Bundesverband -

Ludger Hamers

- BKK Dachverband e.V. -

Linda Feßer

- BKK Dachverband e.V. -

Claus Steigerwald

- BKK Dachverband e.V. -

Stellvertreter:

Klaus Focke

- BKK Dachverband e.V. -

Winfried Burger

- IKK e.V. -

Jürgen Hohnl

- IKK e.V. -

Walter Heidl

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -

Rudolf Heins

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -

Oliver Blatt

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Stellvertreterin:

Edelinde Eusterholz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Anke Fritz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Stellvertreterin:

Elke Holz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Nils Hindersmann

- Knappschaft -

Stellvertreter:

Eckehard Linnemann

- Knappschaft -

Uta Franke

- Knappschaft -

Stellvertreter:

Volker Kregel

- Knappschaft -

Gruppe Unfallversicherung

Dr. Joachim Breuer

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Stellvertreter:

Dr. Friedrich Mehrhoff

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Volker Enkerts

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

.....

Gruppe Rentenversicherung

Brigitte Gross

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Hans-Werner Veen

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Michael Weberink

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Stellvertreter:

Alexander Gunkel

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Günter Zellner

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

.....

Bundesagentur für Arbeit

Dagmar König

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreter:

Uwe Polkaehn

- Bundesagentur für Arbeit -

Christina Ramb

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreterin:

Dr. Anna Robra

- Bundesagentur für Arbeit -

Eva Strobel

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreterin:

Claudia Reif

- Bundesagentur für Arbeit -

.....

Sachverständigenrat der Behindertenverbände

Vorsitzende:

Barbara Vieweg

- ZSL Jena -

Stellvertretender Vorsitzender:

Achim Backendorf

- Sozialverband VdK Deutschland -

.....

Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Vorsitzender:

Professor Dr. Wolfgang Seger

- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen -

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Andreas Niedeggen

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

.....

Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen

Vorsitzender ab 1. Juni 2018:

Dr. Volker Hansen

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2018:

Markus Hofmann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

.....

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Vorsitzende ab 1. Juni 2018:

Dr. Anna Robra

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2018:

Ingo Schäfer

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

.....

Geschäftsführung der BAR e.V.

Dr. Helga Seel

Die Geschäftsführerin

Bernd Giraud

Vertreter der Geschäftsführerin

Daniela Mohr

Assistentin der Geschäftsführerin/
Büro der Selbstverwaltung

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.

Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt/Main | Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29
info@bar-frankfurt.de | www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main, April 2019